

منظمة الصحة العالمية

وزارة الصحة

مديرية الأمراض البيئية والمزمنة

مسمى انتشار الأمراض المزمنة

ومحوامل انتشارها

في

الجمهورية العربية السورية

اشرافه مديرية الأمراض البيئية

والمزمنة

دائرة الأمراض المزمنة

المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	الفصل
	مدخل عام	الفصل الأول
	منهجية المسح	الفصل الثاني
	الخصائص الأساسية للمستجيبين	الفصل الثالث
	التدخين والكحول	الفصل الرابع
	الأغذية	الفصل الخامس
	النشاط الفيزيائي	الفصل السادس
	القياسات الجسدية	الفصل السابع
	تحاليل الدم المخبرية	الفصل الثامن
	ارتفاع الضغط وقياسات الضغط	الفصل التاسع
	داء السكري	الفصل العاشر
	الربو	الفصل الحادي عشر
	الأمراض الأخرى	الفصل الثاني عشر
	أهم النتائج	الفصل الثالث عشر
	النوصيات	الفصل الرابع عشر
		الملاحق

الفصل الأول

مدخل عام

لا تخفى أهمية الأمراض المزمنة، ولا ما تشكله من أهمية على الصعيد المحلي أو العالمي، الفردي أو المجتمعي، وبناء على أهمية الموضوع فقد عقدت ورشة العمل الخاصة بالتعرف على نظام ترصد الأمراض غير السارية خطوة خطوة في دمشق في الفترة بين 25-29/9/2002، بالتعاون بين منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية، وقد تم إنشاء هذه الورشة الاتفاق على إجراء مسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها في الجمهورية العربية السورية.

وبالتالي فقد تم تشكيل لجنة وطنية لمتابعة ترصد الأمراض غير السارية على النحو التالي:

الأعضاء:

رئيسا	1. معاون وزير الصحة
منسقا	2. مدير الأمراض البينية والمزمنة
عضو	3. ممثل عن مركز الطب النووي بدمشق
عضو	4. ممثل عن كلية الطب بدمشق
عضو	5. ممثل عن الخدمات الطبية العسكرية
عضو	6. ممثل عن الجمعية السورية لسكرى والتغذية
عضو	7. ممثل عن مديرية الإحصاء والتخطيط
عضو	8. ممثل عن مركز الدراسات والبحوث
عضو	9. رئيس السجل الوطني للأورام
عضو	10. مدير مركز الداء السكري
عضو	11. رئيس دائرة الأمراض غير السارية

ويمكن للجنة أن تستعين بمن قرأه مناسباً حسب الأنشطة

مهام اللجنة:

1. جمع وتحليل البيانات والمعلومات المتعلقة بمرضية ووفيات الأمراض غير السارية
2. إجراء الدراسات والمسوح لتحديد عوامل اختطار هذه الأمراض ومؤشراتها
3. اعتماد مبدأ منظمة الصحة العالمية في تقسي هذه الأمراض خطوة خطوة

ولتنفيذ هذه المهام عقدت اللجنة عدة اجتماعات خلال شهري تشرين الأول والثاني 2002، تم خلالها دراسة بروتوكول المنظمة حول المسح والاستبيان وعوامل الاختطار المقترحة (التدخين، الكحول، البدانة،

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

النشاط الفيزيائي، ارتفاع التوتر الشرياني، السكري، الشحوم الثلاثية، والكوليسترول)، وتقرر تضمينها جميعاً في المسح المنوي إجراؤه في الجمهورية العربية السورية.

ولضمان التعمق في دراسة الموضوع، فقد تم تشكيل لجان فنية متخصصة مصغرة لدراسة كل عامل من عوامل الاختطار المطروحة في الاستبيان المقترن من قبل المنظمة ومدى ملامعته للمسح السوري بشكل مفصل ومنفرد. وهذه اللجان هي:

- لجنة المعلومات السكانية
- لجنة التبغ والكحول
- لجنة النشاط الفيزيائي والتغذية والبدانة
- لجنة السكري وارتفاع التوتر الشرياني والشحوم الثلاثية
- الاختبارات الكيميائية الحيوية وكيفية إجراؤها بصورة فنية وكلفة مقبولة

وقد عقدت هذه اللجان الفنية المتخصصة عدداً من الاجتماعات توصلت من خلالها إلى تحديد

الأسئلة الملائمة للظروف المحلية.

وشكلت لجنة فنية مصغرة لمتابعة المسح وخطوات تنفيذه بصورة يومية، ومهامها:

- اعتماد الاستبيان المستخدم بصورة نهائية على ضوء اقتراحات اللجان الفنية المتخصصة وبما لا يتعارض مع توجهات منظمة الصحة العالمية.
- إعداد دلائل عمل ميدانية لاستخدامها من قبل الباحثين والمشرفين
- إجراء التدريب اللازم للمشرفين والباحثين
- تأمين الأدوات والتجهيزات الضرورية للمسح وبالأعداد كافية.

وقد عقدت اللجنة الفنية المصغرة اجتماعات متعددة لتنفيذ الخطوات المطلوبة، وحددت أنواع وكميات التجهيزات اللازمة لإجراء المسح وتأمين شرائها.

وقد توصلت اللجنة إلى:

1. أن الأدوات المطلوبة في كل مجموعة هي:

- 1.1. مقياس طول يطالي.
 - 1.2. ميزان حمام عادي.
 - 1.3. مقياس قماش متري (ميزورة).
- 1.1. مقياس ضغط شرياني مع سماعة.
- 1.2. أدوات خاصة بسحب عينات الدم ونقلها وحفظها بالشروط الفنية.
- إضافة إلى المتوفر لدى مديريات الصحة، يحتاج البحث إلى خمسة وعشرون مجموعة.

الفصل الثاني

الأهداف

1- الهدف العام: معرفة معدلات انتشار الأمراض غير المزمنة ومدى ارتباطها بعوامل الاختطار.

2- الأهداف النوعية:

1- معرفة معدل انتشار الأمراض المزمنة بين الحضر والريف, وعلى مستوى كل محافظة

عندما يمكن ذلك .

2- دراسة ثمانية من عوامل الاختطار وهي:

1. البدانة .

2. تناول الأغذية.

3. النشاط الفيزيائي على نشاط الراحة والعمل.

4. التدخين .

5. الكحول.

6. ارتفاع - سكر الدم.

7. ارتفاع التوتر الشرياني.

8. فرط شحوم الدم .

2- وضع خطة للرصد المناظرة المستمرة

3- الجمهرة المستهدفة: الذكور والإناث بعمر 15-64 سنة

4- أدوات المسح : تم اعتماد استبيان يشمل:

أ- القسم الأول وهو استماراة التعريف بالأسرة، ويتضمن:
اسم المحافظة، والمنطقة والقرية، والحي، ونوع التجمع.

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

رقم العنود واسم صاحب المنزل وعدد الأسر التي تقطن المنزل
تاريخ الزيارة الأولى و نتيجتها و تاريخ الزيارة الثانية (إن تمت)
إضافة إلى أسماء الباحثين القائمين على العمل
وأخيراً أسماء جميع أفراد الأسرة، واسم الفرد المختار عشوائياً ورمزه (وهو الرمز الذي تكتسبه
الاستماراة، ويتكون من ثمانية أرقام يمكن من خلالها معرفة المحافظة والعنود)
ب - القسم الثاني وهو خاص بالبيانات السكانية و يتضمن:
هوية الشخص مثل الاسم وال عمر والجنس و عدد سنوات الدراسة والدخل
الأسئلة المتعلقة بالتدخين، والكحول، والتغذية، والنشاط البدني ، وارتفاع ضغط الدم، والداء
السكري، والربو ، والأمراض الأخرى.
ثم يلي ذلك بعض التقياسات البشرية والفحوص الفيزيائي لضغط الدم
وأخيراً التقياسات الكيميائية الحيوية (لتفاصيل انظر ملحق رقم 3)

5-2. الاعتيان:

تم تحديد حجم العينة سواء للاستجواب أو للفحوص الدموية الكيميائية بالاستعانة بالخبراء المختصين
المكتب المركزي للإحصاء الذين قاموا بإضافة لتحديد حجم العينة بسحب مفرداتها وتحديد أماكن كل تجمع
فيها ومرافقه شخص إحصائي للقيام بذلك في الميدان عند بدء فريق البحث بالعمل.
وتبيّن أن الحد الأدنى المطلوب للحصول على المعلومات المطلوبة للاستجابة على الاستبيان هو 8000
منزل وللفحوص الدموية الكيميائية هو 4000 عينة دم. وللحصول على هذا العدد المطلوب من المنازل تقرر أن
تشمل العينة 1002 تجمعاً سكانياً (عنود) يتم انتقاها عشوائياً ويشكل يتناسب مع عدد السكان في كل من الريف
والحضر والمحافظات بحيث تكون النتائج متوازنة ذاتياً ولا تحتاج إلى إجراء تنقل للحصول على النتائج على
المستوى الوطني. ويشمل كل عنود عشرة منازل وفي كل منزل يتم إملاء الاستبيان لشخص واحد يتم اختياره
عشائرياً بموجب جداول إحصائية معدة مسبقاً للتأكد من العشوائية ساء للجنس أو الفئة العمرية. وبذلك يتم زيارة
10020 منزلاً وذلك بعد الأخذ بالاعتبار وجود منازل مغلقة أو عدم تواجد القاطنين أو عدم وجود أي شخص في
الفئة العمرية المستهدفة. وأما عينات الدم فيتم سحبها من نصف الأشخاص المستجيبين فقط.

2-6. الخطوات التحضيرية:

تم تحديد عدد الفرق في كل محافظة (من المحافظات الأربع عشر) على ضوء أعداد العناقيد فيها بحيث
يكون في كل محافظة فريق واحد أو أكثر حسب عدد السكان والمنازل. والفريق الواحد يتألف كحد أدنى من
طبيب ومساعد فني مخبرى أحدهما من العناصر المؤمنة حرساً على حسن سير العمل حسب العادات الاجتماعية
السائدة في بعض المناطق. مع سيارة وسائق. وفي كل محافظة تم تسمية مشرف هو الطبيب رئيس شعبة
الأمراض البيئية والسارية في مديرية الصحة بالمحافظة ليكون مسؤولاً عن المسح والمتابعة اليومية لفرق
(الفريق) العاملة في المحافظة وتنظيم العمل وتوفير المستلزمات إضافة إلى تدقيق الاستبيانات يومياً وإياده أي
ملاحظات ليتم تلافيها. إضافة إلى وجود إحصائي محلي من مديرية إحصاء المحافظة لتحديد العنود (الجمع
السكاني) المطلوب زيارته في الميدان وأول منزل مطلوب زيارته.

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

تمت طباعة أعداد كافية من الاستبيانات والدليل الفني الميداني والدليل الإحصائي وقائم أسماء العناقيد (الجماعات السكانية) وتوزيعها على مشرفي المحافظات بعد انتهاء التدريب.

عقدت في دمشق دورantan تدريبيتان خلال شهر نيسان 2003 مدة كل منها ثلاثة أيام واحدة للمحافظات الشمالية والأخرى للمحافظات الجنوبية. وحضرها المشرفون والباحثون والمخبريون، وشملت التعريف بأهداف الدراسة وشرح الاستبيان بالتفصيل والإجابة عن أي سؤال يتعلق بها، وكيفية الوصول إلى التجمع السكاني و أول منزل يجب زيارته واختيار الشخص عشوائيا حسب الجداول الموزعة. وفي اليوم الثاني تم العمل الميداني في الحقلي بحيث قام كل متدرب بإتمام كامل الاستبيان وإجراء القياسات المطلوبة تحت إشراف المدربين أعضاء اللجنة الفنية المصغرة. وتم في اليوم الثالث إجراء تغذية راجعة للعمل الميداني والإجابة على التساؤلات وتوضيح بعض الأمور التي اعتبرها الغموض. كما تم تسليم الفرق القرطاسية والأدوات والتجهيزات الكافية.

7-2- العمل الميداني:

- تم البدء بالعمل الميداني مباشرة بعد التدريب بعد تأمين وسائل النقل الازمة.
- تم تدريب العناصر العاملة في المسح لهذا العمل ولم يكلفوا بأي عمل آخر.
- تابع مشرفو المحافظات العمل بصورة يومية ووفروا اللازم.
- في بعض الأحيان كان يتم تحضير الأشخاص المدربين والمطلوب إجراء التحاليل المخبرية لهم والعودة في اليوم التالي لسحب عينات الدم وذلك لضمان صيام الشخص المستهدف المدة الازمة.
- تم البدء بالعمل الميداني في أول محافظة في أيار وانتهى في آخر محافظة في تشرين الثاني 2003.
- قام أعضاء اللجنة الفنية المصغرة بزيارات إشرافية عديدة لمختلف المحافظات لمتابعة الباحثين وفرق العمل وتوجيه البحث.
- كان يتم إرسال الاستبيانات بعد تسجيل نتائج الفحوص الدموية الكيميائية إلى إدارة المسح أسبوعياً بعد تدقيقها من قبل مشرف المحافظة.
- على ضوء الاستبيانات الواردة إلى إدارة المسح كان يتم إرسال تعليمات وتوضيحات وإلى فرق المسح كافة.

8-2- إدخال البيانات:

حصل تأخير شديد في إدخال البيانات بسبب عدم تحديد مكان إدخال البيانات مسبقاً، وأخذ ورد حول هذا الموضوع مع منظمة الصحة العالمية سواء المكتب الإقليمي أو الرئاسة في جنيف حول مكان إدخال البيانات ، في دمشق لم في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية أو في رئاستها بجنيف.

وأخيراً وصل برنامج الإدخال من المنظمة في الشهر الثامن من عام 2004 بعد أن تقرر أن يتم إدخال الاستبيانات في دمشق، باستعمال برنامج steps-syria (steps-syria) المخصص لإدخال البيانات على شكل قاعدة بيانات، يمكن تحويلها فيما بعد إلى ملفات برنامج SPSS (SPSS) ، حيث يمكن تجميعها ومعالجتها.

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل انتشارها

بعد دراسة اللجنة الفنية المصغرة لهذا النظام تم وضع خطة العمل وتلخصت في انتقاء عدد من العاملين التسليطين ذوى الخبرة في التعامل مع الكمبيوتر، وتدربيهم على استعمال البرنامج في إدخال البيانات لمدة يومين من قبل اللجنة وبإشراف فني مباشر منها.

ونظراً للتعدد الأشخاص القائمين بإدخال البيانات، وبالتالي توزع البيانات على أكثر من حاسوب ولدى أكثر من شخص، ونظراً للمحدودية سعة البرنامج، حيث يتسع البرنامج للبيانات الخاصة بحوالى 300 استماراة بعدها يجب إلغاء تنصيبه أو تفريغ قاعدة البيانات، فقد تم تحديد شخص من ذوى الخبرة بالتعامل مع الكمبيوتر وبرنامج (SPSS) لتجميع الملفات الناتجة وحفظها ثم دمجها، ومعالجتها فيما بعد، وتم ربط العاملين مع الشخص المسؤول عن هذه العملية هاتفيًا، للإجابة على كل الأسئلة المتعلقة بعملية إدخال البيانات وتحويلها والمساعدة في حل المشاكل الطارئة أثناء عملية الإدخال أو التحويل إلى التسويق (SPSS)، وحفظها على الأقراص المرنة تمهيداً لدمجها في ملف واحد، ثم حفظها لديه بالطرق الكفيلة بالمحافظة عليها على الحاسوب والأقراص الليزرية والمرنة.

9-2. ضمان جودة البيانات:

تم اتخاذ عدة طرق لضمان جودة البيانات بدءاً من تصميم البرنامج الذي يفرض إدخال البيانات مرتين، مروراً باستعمال الأمر الخاص بـ (chick review) ضمن برنامج الإدخال والذي يقوم بتحقق البيانات الواردة ضمن الحالة أو الاستبيان. ونظراً لأن البيانات تجمع على مراحل ومن عدة حواسيب، وتقديراً لنكرار إدخال بيانات أي استبيان فقد أعطي كل استبيان رقمًا منفرداً من ثمانية أرقام، وقد تم تدقيق أرقام الاستبيانات واستبعاد كل استبيان مدخل أكثر من مرة واحدة.

10-2. معالجة البيانات:

علجت البيانات من خلال ملف واحد باستعمال برنامج (SPSS)، بحساب المعدلات والتجميع في مجموعات واستخراج التكرارات وحساب المتوسطات والنسب المئوية، ثم إنشاء الجداول التقابلية، وحساب تبادل سكوير (Chi-Square)، والتقييم عن الترابطات، وحيثما كان هذا مناسباً وضرورياً.

الفصل الثالث

الخصائص الأساسية للمستجيبين

1- الاستجابة:

كان مخططاً حسب الدراسة زيارة 10020 منزلًا ليتم تعبئة العدد المقرر من الاستبيانات، على الأقل العدد عن 8,000، وبالفعل فقد تمت تعبئة 9186 استبيان، واستبعدت المنازل الخالية أو التي لم يكن الشخص الموجود فيها ضمن الفئة العمرية المطلوبة، وبلغت نسبة هذا الإملاء وبالتالي 91.7% وهي نسبة مقبولة إذا أخذنا بنظر الاعتبار الفترة الزمنية التي تم فيها المسح والتي شملت أشهر الصيف التي يذهب فيها المواطنون في إجازة إلى المصايف أو إلى موطنهم الأصلي.

وقد تم إتمام الاستبيان منذ الزيارة الأولى في 93% من الحالات منذ الزيارة الأولى كما يتبيّن من دراسة الجدول رقم (1-3)، وباختلاف بين الحضر (90.9) والريف (95.3)، اختلاف قد يفسره أن سكان الريف يكونون أكثر تواجدًا في المنازل وحسب الموسم الزراعي. علمًا بأن 3 مستجيبين فقط (أي أقل من 0.1%) رفضوا الزيارة الأولى.

الجدول رقم (1-3)

توزيع المستجيبين حسب نتيجة الزيارة الأولى ومكان الإقامة

الإجمالي		الريف		الحضر		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
93.0	8473	95.3	4112	90.9	4361	تمت الزيارة
2.2	200	1.0	41	3.3	159	لا أحد بالمنزل تكرر الزيارة
4.6	420	3.7	161	5.4	259	الشخص المستهدف غير موجود
0.2	16	0.0	1	0.3	15	المنزل خال لـ تكرر الزيارة
0.0	3	0.0	0	0.1	3	رفضت الزيارة
100	9112	100	4315	100	4797	الإجمالي

2- مكان الإقامة:

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

توزع المستجيبون بين الحضر 52.7% والريف 47.3% وهذا مطابق لمعلومات المكتب المركزي للإحصاء حول التوزع السكاني. وبين الجدول رقم (2-3) توزع المستجيبين حسب المحافظات وبما أنه تم تحديد العينة استناداً إلى التوزيع السكاني النسبي وبالتالي فالنتائج متوازنة ذاتياً ولا تحتاج إلى تنقية.

الجدول رقم (2-3)
توزيع المستجيبين حسب المحافظات ومكان الإقامة

رقم المحافظة	اسم المحافظة	الحضر	الريف	الإجمالي		عدد العنايد	%	العدد
				%	العدد			
0	دمشق	873	0	18.3	0	114	9.5	973
1	ريف دمشق	578	481	12.0	11.1	119	11.6	1059
2	حمص	453	345	9.4	8.0	88	8.7	798
3	حماة	229	401	4.7	9.3	73	6.9	630
4	طرطوس	129	339	2.7	7.8	49	5.1	468
5	اللاذقية	335	280	6.9	6.5	63	6.7	615
6	إدلب	166	465	3.4	10.8	64	6.9	631
7	حلب	1383	790	28.6	18.3	223	23.7	2173
8	الرقة	120	218	2.5	5.0	36	3.7	338
9	دير الزور	133	277	2.8	6.4	43	4.5	410
10	الحسكة	221	346	4.6	8.0	65	6.2	567
11	السويداء	64	123	1.3	2.8	23	2.0	187
12	درعا	144	219	3.0	5.1	38	4.0	363
13	القنيطرة	0	40	0	0.9	4	0.4	40
	الإجمالي	5828	4324	100	100	1002	100	9152

3-3. عدد الأسر في المنزل:

تضمن الاستبيان سؤالاً حول عدد الأسر في المنزل الواحد، الجدول (3-3) ومن دراسته يتبين أن معظم الأسر تعيش في منازل مستقلة (92.9%) أي أسرة واحدة في كل منزل في حين أن 5.3% من المستجيبين يعيشون في منزل تقطنه أسرتين مع وجود اختلاف مميز بين الريف (6.8%) والحضر (4.0%) كما أن 0.2% من الأسر تعيش في منزل تسكنه خمس أسر.

الجدول رقم (3-3)
توزيع المستجيبين حسب عدد الأسر بالمنزل ومكان الإقامة

الإقامة	الحضر	الريف		الإجمالي		العدد	النسبة %	العدد
		النسبة %	العدد	النسبة %	العدد			

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

92.9	8460	91.3	3935	94.4	4525	1
5.3	484	6.8	291	4.0	193	2
1.4	126	1.7	72	1.1	54	3
0.2.	19	0.2	9	0.2	10	4
0.2	15	0.0	2	0.3	13	5
100	9104	100	4309	100	4795	الإجمالي

4-الجنس:

شكل الذكور حوالي خمسي المستجيبين (40.2%), بينما شكلت الإناث ثلاثة أخماس المستجيبين (59.8%) ولعل هذا يرجع إلى أن معظم الذكور يهاجرون داخلياً أو خارجياً لطلب الرزق أو للخدمة العسكرية.

الجدول رقم (4-3)

توزيع المستجيبين حسب الجنس ومكان الإقامة

الإجمالي		الريف		الحضر		مكان الإقامة النوع
% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	
40.2	3662	40.2	1724	40.3	1938	ذكر
59.8	5443	59.9	2573	59.7	2870	إناث
100	9105	100	4297	100	4808	الإجمالي

5- الفئات العمرية:

شمل البحث جميع الفئات العمرية وبأعداد مقبولة إحصائية كما يلاحظ من دراسة الجداولين (5-3) و(6-3)، حيث تم اختيار الشخص المستجيب حسب الجداول العشوائية سواء من حيث الجنس أو العمر. يلاحظ وجود اختلاف بين الحضر والريف في هذه النسب، وخصوصاً لفئة العمر دون العشرين وفئة المسنين (60 سنة فأكثر). كما يلاحظ أنه على الرغم من أن غالبية المستجيبين إناث (59.7%) إلا أن نسبتهم إلى المجموع تختلف حسب الفئات العمرية فهي 65% بعمر الثلاثين سنة ثم تقل بعد ذلك وذلك راجع إلى قيام الذكور الشباب بالسفر للحصول على دخل أكبر.

الجدول رقم (5-3)

توزيع المستجيبين حسب مكان الإقامة والفئات العمرية

الإجمالي		الريف		الحضر		مكان الإقامة الفئة العمرية بالسنوات
% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	
14.7	1336	16.4	705	13.1	631	دون العشرين
24.3	2304	26.7	1148	24.0	1156	29 - 20

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل انتشارها

27.3	2491	28.5	1223	26.3	1268	39 - 30
16.6	1510	15.1	647	17.9	863	49 - 50
10.4	949	8.7	374	11.9	575	59 - 60
5.8	526	4.7	200	6.8	326	64 - 60
100	9116	100	4297	100	4819	الإجمالي

الجدول رقم (6-3)
توزيع المستجيبين حسب الجنس والفئات العمرية

الإجمالي		إناث		ذكور		الجنة العمرية بالسنوات
% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	
100	1326	62.7	832	27.3	494	دون العشرين
100	2291	66.3	1520	33.7	771	29 - 20
100	2484	55.2	1371	44.8	1113	39 - 30
100	1505	57.1	859	42.9	646	49 - 40
100	946	58.7	555	41.3	391	59 - 50
100	521	53.7	280	46.3	241	64 - 60
100	9073	59.7	5417	40.3	3656	الإجمالي

3-6- سنوات الدراسة والحالة التعليمية:
تبين الجداول (7-3) و (8-3) توزيع المستجيبين حسب الفئات العمرية و عدد سنوات الدراسة لكل من الذكور والإثاث والإجمالي ومن دراسة هذه الجداول يتبين أن الأمية (سنوات الدراسة صفر) لدى الإناث أعلى من الذكور كما أنها ترداد مع التقدم بالعمر، أي أنها تقل في الأجيال الجديدة.

الجدول رقم (7-3)
توزيع المستجيبين الذكور حسب سنوات الدراسة والفئات العمرية

سنوات الدراسة	الإجمالي	سنوات الدراسة				الجنة العمرية بالسنوات
		فأكثـر 15	14 - 12	11 6	5 - 1	
0.8	16.6	78.3	3.0	1.2	100	دون العشرين
1.1	12.1	19.3	5.5	2.2	100	29 - 20
10.1	22.2	55.9	6.8	5.1	100	39 - 30
16.8	22.2	46.5	8.4	6.2	100	49 - 40
10.8	12.2	39.0	14.6	23.3	100	59 - 50
10.0	10.0	33.6	19.0	27.5	100	64 - 60

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

9.9	18.9	56.1	7.6	7.6	100	الإجمالي
-----	------	------	-----	-----	-----	----------

الجدول رقم (8-3)

توزيع المستجيبين الإناث حسب سنوات الدراسة والفنات العمرية

الفنانة العمرية بالسنوات	سنوات الدراسة	الإجمالي	سنوات الدراسة				
			14 - 12	11 - 6	5 - 1	0	فأكثر 15
دون العشرين	0.4	14.7	74.4	7.9	2.7	100	
29 - 20	5.6	20.6	61.0	8.3	4.5	100	
39 - 30	7.6	20.1	45.4	11.5	15.5	100	
49 - 40	4.8	12.4	29.7	15.9	37.1	100	
59 - 50	1.2	6.1	23.3	19.3	50.1	100	
64 - 60	1.7	7.4	16.1	19.6	55.2	100	
الإجمالي	4.6	16.3	48.8	11.7	18.6	100	

ويبيّن الجدول رقم(9-3) أعلى شهادة تم الحصول عليها ويلاحظ تقارب الأرقام مع الجدولين السابقيين وعد وجود اختلاف فان ذلك يرجع إلى صفوف مكافحة الأمية والتعليم للأحرار.

الجدول رقم (9-3)

توزيع المستجيبين النسبي المنوي حسب الجنس وأعلى شهادة حصل عليها

المجموع	الشهادة لأعلى شهادة حصل عليها								الجنس
	جامعة	معهد	ثانوية	إعدادية	ابتدائية	أمي	ملم	أمي	
الذكور	100	7.1	6.4	10.7	19.1	38.4	9	9.3	
الإناث	100	2.7	5.3	8.7	16	33.1	11.3	22.9	
الإجمالي	100	4.5	5.8	9.5	17.2	35.2	10.4	17.4	

7-3- الحالة العائلية:

يبين الجدولان (3-10 و 3-11) توزيع الذكور والإناث حسب الحالة العائلية ومن دراستها يلاحظ أن جميع الذكور دون العشرين سنة من العمر هم عزاب مقابل 88.8% من الإناث و 11 متزوجات و 0.2% مطلقات كما يلاحظ أن الأرامل الإناث أعلى من الأرامل الذكور (28.8% مقابل 14.4%) أو بتعبير آخر فان الرجال يتوفون في سن أبكر من النساء.

الجدول رقم (10-3)

توزيع المستجيبين الذكور حسب الحالة العائلية والفنات العمرية المنوي النسبي

الحالات العائلية	%
------------------	---

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

الإجمالي	أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	الفئة العمرية بالسنوات
100	0	0	0	100	دون العشرين
100	0.1	1.3	41.8	56.6	29 - 20
100	0.3	1.0	88.8	9.8	39 - 30
100	0.2	1.3	92.9	5.6	49 - 40
100	3.5	1.3	93.0	2.1	59 - 50
100	14.4	0.8	83.1	1.7	64 - 60
100	1.5	1.0	67.7	29.7	الإجمالي

الجدول رقم (11-3)

توزيع المستجيبين الإناث حسب الحالة العائلية والفئات العمرية المنوي النسبي

الإجمالي	أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	الفئة العمرية بالسنوات
100	0.0	0.2	11.0	88.8	دون العشرين
100	0.8	1.8	66.1	31.2	29 - 20
100	1.6	1.0	86.6	10.6	39 - 30
100	4.8	1.0	88.7	5.6	49 - 40
100	14.1	1.1	81.6	3.2	59 - 50
100	28.8	0.7	64.2	6.3	64 - 60
100	4.3	1.1	68.0	26.5	الإجمالي

الجدول رقم (12-3)

توزيع المستجيبين النسبي المنوي حسب الحالة العائلية ومكان الإقامة

الإجمالي	أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	مكان الإقامة
100	3.8	1.1	68.6	26.5	الحضر
100	2.4	1.1	67.2	29.2	الريف
100	3.1	1.1	68	27.8	الإجمالي

8- متوسط الدخل:

على الرغم من عدم التأكيد من صحة ودقة الإجابة إلا أن الاستبيان شمل سؤالاً حول متوسط دخل الأسرة شهرياً وقد تبين أن القسم الأعظم من المستجيبين حوالي الثلثين تقع أسرهم بالفئة ذات الدخل الشهري من ثلاثة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ليرة سوري وهذا طبيعي حسب معدلات الرواتب عند الدراسة.

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

الجدول (13-3)

توزيع المستجيبين النسبي حسب متوسط الدخل الشهري

نسبة %	العدد	المستجيبين		متوسط الدخل بالليرات السورية
		نسبة %	العدد	
3.5	319			2999 -1000
66.5	6024			9999 -3000
25.8	2336			19999 -10000
3.7	338			34999 -20000
0.5	41			فأكثر 35000
100	9058			الإجمالي

9-3- قرابة الوالدين والتقلّل:

شمل الاستبيان معلومات حول وجود قرابة بين الأبوين وقد تبين أن زواج الأقارب في الريف أعلى منه لدى الحضر حيث بلغت النسبة قرابة 63.9% مقارنة مع 27.8% لدى الحضر.

الجدول رقم (14-3)

توزيع المستجيبين حسب وجود قرابة بين الوالدين ومكان الإقامة

نسبة %	العدد	الإجمالي		الريف		الحضر		القرابة
		نسبة %	العدد	نسبة %	العدد	نسبة %	العدد	
30	2700	31.9	1367	27.8	1333	27.8	1333	موجودة
70	6389	68.1	2919	72.2	3470	72.2	3470	غير موجودة
100	9059	100	4286	100	4803	100	4803	الإجمالي

10-3- التقلّل:

أما فيما يتعلق بالإقامة الدائمة في المكان، أو الانتقال فقد تبين أنه 86.7% من المستجيبين مقيمين في المكان منذ أكثر من عشرة سنوات، مع وجود اختلافات بين الحضر 81.3% والريف 92.7%， أي أن نسبة من التقلّل إلى المكان حديثاً أي منذ أقل من عشرة سنوات في الحضر أكبر منه في الريف، ويمكن تفسير هذا بازدياد الانتقال من الريف إلى الحضر أو ضمن الحضر.

الجدول رقم (15-3)

توزيع المستجيبين حسب التقلّل ومكان الإقامة

نسبة %	العدد	الإجمالي		الريف		الحضر		مكان الإقامة
		نسبة %	العدد	نسبة %	العدد	نسبة %	العدد	
86.7	7886	92.7	3977	81.3	3909	92.7	3909	مقيم
13.3	1211	7.3	313	18.7	898	7.3	898	متنقل

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرها

100	9097	100	4290	100	4807	الإجمالي
-----	------	-----	------	-----	------	-----------------

فهرس الجداول:

- الجدول رقم (1-3) : توزع المستجيبين حسب نتيجة الزيارة الأولى ومكان الإقامة
- الجدول رقم (2-3) : توزع المستجيبين حسب المحافظات ومكان الإقامة
- الجدول رقم (2-3) : توزع المستجيبين حسب المحافظات ومكان الإقامة
- الجدول رقم (4-3): توزع المستجيبين حسب النوع(الجنس) ومكان الإقامة
- الجدول رقم (5-3): توزع المستجيبين حسب مكان الإقامة والفنات العمرية
- الجدول رقم (6-3): توزع المستجيبين حسب الجنس والفنات العمرية
- الجدول رقم (7-3): توزع المستجيبين الذكور حسب سنوات الدراسة والفنات العمرية
- الجدول رقم (8-3): توزع المستجيبات الإناث حسب سنوات الدراسة والفنات العمرية المنوي النسبي
- الجدول رقم (9-3): توزع المستجيبين النسبي المنوي حسب الجنس وأعلى شهادة حصل عليها
- الجدول رقم (10-3): توزع المستجيبين الذكور حسب الحالة العائلية والفنات العمرية المنوي النسبي
- الجدول رقم (11-3): توزع المستجيبين الإناث حسب الحالة العائلية والفنات العمرية المنوي النسبي
- الجدول رقم (12-3): توزع المستجيبين النسبي المنوي حسب الحالة العائلية ومكان الإقامة
- الجدول رقم (13-3): توزيع المستجيبين النسبي حسب متوسط الدخل الشهري
- الجدول رقم (14-3): توزع المستجيبين حسب وجود قرابة بين الوالدين ومكان الإقامة
- الجدول رقم (15-3): توزع المستجيبين حسب التقل ومكان الإقامة

الفصل الرابع

التدخين والكمول

4-1- التدخين اليومي حسب الفئة العمرية والجنس
 بين المسح أن نسبة التدخين اليومي لدى الذكور 48% ولدى الإناث 8.9% والإجمالي 24.7%، وهذه النسبة تتزايد مع تقدم العمر حتى سن الخمسين ثم تبدأ بالتناقص

الجدول رقم (1-4)

النسبة المئوية للمدخنين اليوميين حسب الفئة العمرية والجنس

الإجمالي	الفئة العمرية						العمر التواتر	الجنس
	64 - 60	59- 50	49 - 40	39 - 30	29- 20	19- 15		
1754	109	208	355	654	368	60	العدد	ذكور
48.0	45.2	53.2	55.0	58.8	47.7	12.1	النسبة	
484	31	66	125	164	96	2	العدد	إناث
8.9	11.0	11.9	14.6	12.0	6.3	0.2	النسبة	
2238	140	274	480	818	464	62	العدد	الإجمالي
24.7	26.8	29.0	31.9	32.9	20.3	4.7	النسبة	

2-4- نوع الدخان

وقد بين المسح أن معظم المدخنين (96.6%) يدخنون السجائر و 3% يدخنون الترجيلة و 0.3% أكثر من نوع (أي سجائر وترجيلة).

الجدول رقم (2-4)

النسبة المئوية للمدخنين اليوميين حسب نوع الدخان المستعمل

نوع الدخان	المدخنين اليوميين		العمر التواتر
	العدد	النسبة %	
السجائر	2175	96.6	
الترجيلة	68	3.0	
السيجار	1	0.0	
الغليون	-	-	

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل احتضارها

0.3	7	أكثر من نوع
100	2251	الإجمالي

3-4- تناول الكحول حسب الفئات العمرية والجنس
 بين المسح أن نسبة من تناول الكحول خلال العام الماضي قد بلغت 6.36% من عموم المستجيبين، (10.97% للذكور و 3.25% للإناث)، وأن أعلى نسبة في مجموعة عمرية كانت لدى الذكور من الفئة العمرية 49-40، وأقلها لدى الإناث من الفئة العمرية دون العشرين.

الجدول رقم (3-4)

الأعداد والنسب المئوية لتعاطي الكحول خلال 12 شهر حسب الفئة العمرية والجنس

الإجمالي	الفئة العمرية						العمر التواتر	الجنس
	64 - 60	59- 50	49 - 40	39 - 30	29- 20	19- 15		
401	22	41	109	133	71	25	العدد	ذكور
10.97%	9.13%	10.49%	16.87%	11.95%	9.21%	5.06%	النسبة	
176	6	14	40	65	43	8	العدد	إناث
3.25%	2.14%	2.52%	4.66%	4.74%	2.83%	0.96%	النسبة	
577	28	55	149	198	114	33	العدد	الإجمالي
6.36%	5.37%	5.81%	9.90%	7.97%	4.98%	2.49%	النسبة	

على الرغم من أن نسبة الذين تناولوا الكحول خلال العام الماضي هي 6.36% فإن نسبة الذين تناولوه لمرة واحدة أسبوعياً على الأقل هي 0.86% لا غير، وهي معروفة تقريباً عند الإناث، مما يدل على عدم انتشار عادة تناول الكحول في سوريا.

الجدول رقم (4-4)

الأعداد والنسب المئوية لمن تعاطى الكحول مرة أسبوعياً على الأقل حسب الفئة العمرية والجنس

الإجمالي	الفئة العمرية						العمر التواتر	الجنس
	64 - 60	59- 50	49 - 40	39 - 30	29- 20	19- 15		
75	6	16	20	21	11	1	العدد	ذكور
2.05%	2.49%	4.09%	3.10%	1.89%	1.43%	0.20%	النسبة	
3	0	1	1	0	0	1	العدد	إناث
?						?	النسبة	
78	6	17	21	21	11	2	العدد	الإجمالي
0.86%	1.15%	1.80%	1.40%	0.85%	0.48%	0.15%	النسبة	

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

فهرس الجداول:

الجدول رقم (1-4) النسب المئوية للمدخنين اليوميين ولفنة العمرية والجنس

الجدول رقم (2-4) النسب المئوية للمدخنين اليوميين حسب نوع الدخان المستعمل

الجدول رقم (3-4) الأعداد والنسب المئوية لتعاطي الكحول خلال 12 شهر حسب لفنة العمرية والجنس

الجدول رقم (4-4) الأعداد والنسب المئوية لمن تعاطى الكحول مرة أسبوعياً على الأقل حسب لفنة العمرية

والجنس



الفصل الخامس

الأغذية

1-5. مقدمة:

تلعب التغذية دوراً أساسياً في حياة الإنسان وذلك سواء من حيث كمية الأغذية المتناولة أو نوعيتها فبالإضافة إلى أسواء التغذية والبدانة بأشكالها المختلفة فإن نوعية الأغذية لها دور في التأهيل لحدوث بعض الأمراض الاستقلالية أو المزمنة . لذا قد تضمن المسح أسئلة حول تناول الفواكه والخضار سواء من حيث عدد مرات التناول بالأسبوع والكمية المتناولة عندما يتم تناولها، وكذلك نوعية الزيوت أو السمن المستعملة في الطبخ.

5 -2-المتوسطات:

بلغ متوسط عدد قطع الخضار المتناولة أسبوعياً 10.2 تقيرياً كما بلغ متوسط عدد قطع الفواكه المتناولة أسبوعياً 5.8 .

الجدول (1-5)

متوسط عدد قطع الفواكه والخضار

عدد الحالات	عدد قطع الخضار المتناولة أسبوعياً	عدد قطع الفواكه المتناولة أسبوعياً
عدد الحالات المنسية	16	115
المتوسط	10.19	5.80
الخطأ المعياري للمتوسط	.058	.056
الوسط	10.00	4.00
المتوال	14	2
الانحراف المعياري	5.581	5.352
التغير	31.143	28.643
المجال	49	49
الأصغرى	0	0
الأعظمى	49	49

3-5. متوسط عدد قطع الخضار والفواكه المتناولة يومياً حسب الفئات العمرية والجنس:

شمل المسح سؤالاً عن تناول الخضار والفواكه وعدد الأيام بالأسبوع ومقدار الحصص اليومي وقد تم جمع الخضر والفواكه معاً وحساب المتوسط من الحصص (القطع اليومي) ويبين الجدول المتوسط حسب الفئات

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اخطرها

العمرية والجنس، وهي أرقام متعددة في كلا الجنسين وفي جميع الفئات العمرية وبعيدة جداً عن الحدود الدنيا الموصى بها من قبل المنظمات الدولية، ولا يبدو أن ثمة اختلاف سواء حسب الفئات العمرية أو حسب الجنس وهذا أمر طبيعي لأن تناول الوجبات يتم ضمن المنزل وللجميع.

الجدول (2-5)

عدد قطع الفواكه أو الخضار المتناولة يومياً

المجموع	العمر						الجنس	
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
2.2762	2.4292	2.2791	2.3589	2.2472	2.2427	2.2085	ذكر	المتوسط
2.2894	2.3540	2.2545	2.2786	2.3939	2.2805	2.1462	أنثى	
2.2841	2.3887	2.2647	2.3132	2.3283	2.2679	2.1695	المجموع	
3619	237	388	642	1099	761	492	ذكر	العدد
5367	276	550	849	1357	1511	824	أنثى	
8986	513	938	1491	2456	2272	1316	المجموع	
1.20088	1.40910	1.21208	1.24182	1.20097	1.11532	1.14961	ذكر	الاتحراف المعياري
1.24387	1.30547	1.20103	1.30738	1.32098	1.19070	1.13036	أنثى	
1.22669	1.35351	1.20503	1.27975	1.27052	1.16589	1.13756	المجموع	
.01996	.09153	.06153	.04901	.03623	.04043	.05183	ذكر	خطا المعياري للمتوسط
.01698	.07858	.05121	.04487	.03586	.03063	.03938	أنثى	
.01294	.05976	.03935	.03314	.02564	.02446	.03136	المجموع	
.00	.43	.00	.00	.00	.14	.14	ذكر	الأصغرى
.00	.14	.29	.14	.14	.00	.14	أنثى	
.00	.14	.00	.00	.00	.00	.14	المجموع	
11.14	11.14	8.00	8.00	7.00	6.57	7.00	ذكر	الأعظمى
11.00	7.00	7.00	8.14	9.00	11.00	8.00	أنثى	
11.14	11.14	8.00	8.14	9.00	11.00	8.00	المجموع	
11.14	10.71	8.00	8.00	7.00	6.43	6.86	ذكر	ال الحال
11.00	6.86	6.71	8.00	8.86	11.00	7.86	أنثى	
11.14	11.00	8.00	8.14	9.00	11.00	7.86	المجموع	
1.442	1.986	1.469	1.542	1.442	1.244	1.322	ذكر	التغير
1.547	1.704	1.442	1.709	1.745	1.418	1.278	أنثى	
1.505	1.832	1.452	1.638	1.614	1.359	1.294	المجموع	

4-5. نسب تناول خمسة قطع من الفواكه وأو الخضار يومياً :

ولدى إتباع التقسيم الوارد في تعليمات منظمة الصحة العالمية أي حد الخمس قطع يومياً تبين أن النسب التي ينطبق عليها قليلاً جداً وهي دليل على أن معظم المستجيبين لا يتناولون الخضار أو الفواكه بالشكل الموصى به وغير قابلة للتحليل حسب الفئات العمرية والجنس ومكان الإقامة، حيث لم يتجاوز في الإجمالي 4.2 % عند الذكور و 4.4 % عند الإناث.

الجدول (3-5)

عدد ونسب تناول 5 قطع من الفواكه أو الخضار يومياً

المجموع	العمر						الجنس	عدد قطع الفواكه والخضار
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل انتشارها

ذكر	<5										
% ضمن العمر	العدد										
>=5	العدد										
% ضمن العمر	العدد										
المجموع											
أنثى	<5										
% ضمن العمر	العدد										
>=5	العدد										
% ضمن العمر	العدد										
المجموع											

5-5- نسب تناول قطعتين من الفواكه وأو الخضار يومياً :

لذا تم اعتماد حد القطعتين يومياً وعندما تبين أن الأشخاص الذين يتناولون أقل من قطعتين يومياً

يشكلون 42.6% مع اختلافات قليلة حسب الفئات العمرية وعدم وجود اختلافات بين الذكور والإناث

الجدول (4-5)

عدد ونسب تناول قطعتين من الفواكه وأو الخضار يومياً

الجنس		العمر								
		60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19			
ذكر	<2									
% ضمن العمر	العدد									
2+	العدد									
% ضمن العمر	العدد									
المجموع										
أنثى	<2									
% ضمن العمر	العدد									
2+	العدد									
% ضمن العمر	العدد									
المجموع										
المجموع										

6-5- تحضير الطعام:

ولما مكان تحضير الطعام فقد تبين أنه المنزل في 99.1% من المستجيبين وأن فقط 0.4% من المستجيبين في الريف لا يحضرون طعامهم في المنزل مقابل 1.3% بالحضر، ولعل هذه النسبة تعود إلى المسنين الذين يعتمدون في طعامهم على طبخ أقاربهم أو المطاعم. أما المادة الرئيسية المستخدمة في الطبخ فكانت السمن النباتي في 45.3% يليها زيت الزيتون 30.9%

فهرس الجداول:

- الجدول (1-5) متوسط عدد قطع الفواكه والخضار
- الجدول (2-5) عدد قطع الفواكه أو الخضار المتناولة يومياً
- الجدول (3-5) عدد ونسب تناول 5 قطع من الفواكه أو الخضار يومياً
- الجدول (4-5) عدد ونسب تناول قطعتين من الفواكه وأو الخضار يومياً

الفصل السادس

النشاط الفيزيائي

6 - 1 - المشي أو ركوب الدراجة لأكثر من 10 دقائق يوميا:

شمل المسح عدة أسئلة حول النشاط الفيزيائي خلال العمل والراحة، وقد اعتمدت الدراسة الإجابات على السؤال الخاص بالمشي أو ركوب الدراجة لمدة تزيد عن عشرة دقائق كمعيار للنشاط الفيزيائي، ويبين الجدول الأعداد والنسب المئوية حسب الجنسين الفئات العمرية ويلاحظ أن النسب أعلى في الذكور منها في الإناث كما أنها تتناقص مع التقدم بالعمر

الجدول (1 - 6)
المشي أو ركوب الدراجة لأكثر من عشرة دقائق يوميا

الجنس	نعم	ذكر	العمر						المجموع
			15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 64	
ذكر			395	613	858	502	280	160	2808
% ضمن العمر			81.4%	80.8%	78.8%	78.9%	74.7%	71.4%	78.7%
لا			90	146	231	134	95	64	760
% ضمن العمر			18.6%	19.2%	21.2%	21.1%	25.3%	28.6%	21.3%
المجموع			485	759	1089	636	375	224	3568
% ضمن العمر			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
أنثى			505	893	766	491	278	139	3072
% ضمن العمر			62.0%	61.1%	58.9%	59.1%	52.3%	52.9%	59.0%
لا			309	569	535	340	254	124	2131
% ضمن العمر			38.0%	38.9%	41.1%	40.9%	47.7%	47.1%	41.0%
المجموع			814	1462	1301	831	532	263	5203
% ضمن العمر			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6 - 2 - عدد ساعات المشي أو ركوب الدراجة أسبوعياً:

أما المعيار الثاني الذي اعتمده الدراسة فقد كان متوسط عدد ساعات المشي أو ركوب الدراجات بالأسبوع بدون لية فروق تذكر بين الفئات العمرية.

الجدول (6 - 2)

عدد ساعات المشي أو ركوب الدراجة أسبوعياً حسب الجنس والفئات العمرية

الجنس	العمر						المجموع
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19	
ذكر	7.9158	9.3738	8.9738	9.8215	9.3595	8.9479	9.2844
أنثى	4.9573	5.7582	5.8722	6.1922	6.5850	7.0896	6.2970

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

								المجموع	
7.6600	6.5452	7.5046	7.3710	7.9737	7.6635	7.8898		ذكر	العدد
3034	190	313	534	913	662	422		أنثى	
3616	164	335	571	947	1041	558		المجموع	
6650	354	648	1105	1860	1703	980		نكر	الاتحراف المعياري
6.53978	5.96314	7.14620	5.90983	6.96450	6.35253	6.31946		أنثى	
4.85334	3.81046	4.67488	4.45438	4.77717	5.09664	5.12492		المجموع	
5.87625	5.28448	6.25921	5.43238	6.22112	5.77711	5.74146		نكر	الأصغرى
.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00		أنثى	
.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		المجموع	
35.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00		نكر	الأعظمى
35.00	25.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00		أنثى	
35.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00		المجموع	
.11873	.43261	.40393	.25574	.23049	.24690	.30763		نكر	الخطأ المعياري للمتوسط
.08071	.29755	.25542	.18641	.15524	.15796	.21696		أنثى	
.07206	.28087	.24589	.16342	.14425	.13999	.18340		المجموع	
42.769	35.559	51.068	34.926	48.504	40.355	39.936		نكر	التغير
23.555	14.520	21.855	19.842	22.821	25.976	26.265		أنثى	
34.530	27.926	39.178	29.511	38.702	33.375	32.964		المجموع	

و عند تقسيم عدد ساعات المشي أو ركوب الدراجة إلى مجموعات، وربطها بالمهنة، نلاحظ النتائج التالية:
 يلاحظ أن أعلى نسبة من الذين يمشون أو يركبون الدراجة لأقل من ثلاثة ساعات هي بين فئة ربات المنزل ثم لدى من لا يعملون (28.7% و 25.2% على التوالي)
 كما أن أعلى نسبة من الذين يمشون أو يستعملون الدراجة أكثر من أربعة عشر ساعة هي بين من يمارسون أعمال " أخرى" ثم لدى من يمارس العمل الزراعي (23.2%) ثم التجاري (22.9%) ، وأقله بالطبع لدى ربات البيوت (%8.3).
 وبالعموم فإن النسب الإجمالية من جميع المستجيبين هي 15.8% أقل من ثلاثة ساعات ، 13.2% أكثر من أربعة عشر ساعة ، وأعلى نسبة كانت 41.8% بين الذين يمشون أو يستعملون الدراجة لزمن بين الثلاث والستة ساعات

الجدول رقم (6 - 3)
علفقة ساعات المشي أو ركوب الدراجة بطبيعة المهنة

المجموع	طبيعة العمل									عدد الساعات
	لغير	لأعمال	عمل تجاري	عمل حرفي	عمل زراعي	عمل بداري	عمل منزل	ربة منزل	طالب	
1057	41	99	16	61	32	42	730	36		العدد >3
15.8%	10.0%	25.2%	5.1%	6.9%	4.8%	4.9%	28.7%	5.6%		% من طبيعة العمل
2804	139	131	136	453	235	385	992	333		العدد 3 - 6
41.8%	33.8%	33.3%	43.3%	51.1%	35.1%	45.3%	39.0%	51.7%		% من طبيعة العمل
1964	131	104	90	278	247	314	608	192		العدد 7- 13
29.3%	31.9%	26.5%	28.7%	31.4%	36.9%	36.9%	23.9%	29.8%		% من طبيعة العمل
884	100	59	72	94	155	109	212	83		العدد 14+
13.2%	24.3%	15.0%	22.9%	10.6%	23.2%	12.8%	8.3%	12.9%		% من طبيعة العمل
6709	411	393	314	886	669	850	2542	644		المجموع
100.0%	6.1%	5.9%	4.7%	13.2%	10.0%	12.7%	37.9%	9.6%		% من المجموع

6 - 3 - عدد ساعات الجلوس اليومي خلال الأسبوع الأخير:

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرها

أما المعيار الثالث الذي اعتمدته الدراسة فهو عدد ساعات الجلوس اليومي خلال الأسبوع الأخير وقد بلغ متوسطها لدى الذكور 4.6 والإإناث 5.3 ساعة يومياً

الجدول (6 - 4)

متوسط ساعات الجلوس اليومي حسب الفئات العمرية والجنس

الجنس	العمر							المجموع	المجموع
المتوسط	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع
العدد	3646	238	389	648	1105	770	496	نذكر	نذكر
النوع	5429	282	558	860	1374	1524	831	أنثى	أنثى
النوع	9075	520	947	1508	2479	2294	1327	نذكر	نذكر
النوع	2.38341	3.33262	2.57038	2.26062	2.01495	2.12264	2.53716	ذذكر	ذذكر
النوع	2.49957	3.12906	2.62582	2.38077	2.31830	2.34839	2.59464	أنثى	أنثى
النوع	2.47774	3.22412	2.62456	2.35784	2.20897	2.30515	2.61492	نالمجموع	نالمجموع
النوع	.03947	.21602	.13032	.08881	.06062	.07649	.11392	ذذكر	ذذكر
النوع	.03392	.18633	.11116	.08118	.06254	.06016	.09001	أنثى	أنثى
النوع	.02601	.14139	.08529	.06072	.04437	.04813	.07178	المجموع	المجموع
الأصغرى	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	ذذكر	ذذكر
الأصغرى	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	أنثى	أنثى
المجموع	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	المجموع	المجموع
الأعظمى	24.00	18.00	16.00	24.00	18.00	14.00	24.00	ذذكر	ذذكر
الأعظمى	24.00	24.00	24.00	16.00	17.00	24.00	24.00	أنثى	أنثى
المجموع	24.00	24.00	24.00	24.00	18.00	24.00	24.00	المجموع	المجموع
المجال	24.00	17.00	16.00	24.00	18.00	13.00	24.00	ذذكر	ذذكر
المجال	24.00	23.00	24.00	16.00	16.00	24.00	24.00	أنثى	أنثى
المجموع	24.00	23.00	24.00	24.00	18.00	24.00	24.00	المجموع	المجموع
التغير	5.681	11.106	6.607	5.110	4.060	4.506	6.437	ذذكر	ذذكر
التغير	6.248	9.791	6.895	5.668	5.374	5.515	6.732	أنثى	أنثى
المجموع	6.139	10.395	6.888	5.559	4.880	5.314	6.838	المجموع	المجموع

ويربط عدد ساعات الجلوس اليومية خلال الأسبوع الماضي بالمهنة لوحظ أن أعلى نسبة بين من يجلسون لفترات أكثر من ستة ساعات هي بين من لا يعملون ، وهذا بديهي ، ثم لدى الطلاب فربات المنزل ، كما أن أعلى نسبة بين من يجلسون يومياً لفترات أقل من ساعتين هي بين العاملين بالعمل الحرفي ثم التجاري

الجدول (5 - 6)

عدد ساعات الجلوس اليومية خلال الأسبوع الأخير حسب المهنة

المجموع	طبيعة العمل									العدد	عدد الساعات
	آخر	لا يعمل	تجاري	حرفي	زراعي	إداري	إداري منزل	طالب	طالبة منزل		
1089	94	19	77	239	125	163	314	58	58	11.9%	>2
11.9%	17.6%	2.9%	20.6%	22.1%	16.2%	16.3%	7.9%	7.5%	7.5%	% من طبيعة العمل	العدد
4902	327	209	211	671	487	566	2059	372	372	53.6%	3 - 5
53.6%	61.1%	31.9%	56.6%	62.0%	63.2%	56.6%	52.1%	48.3%	48.3%	% من طبيعة العمل	

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل احتضارها

3150	114	427	85	173	159	271	1581	340	العدد	6+
34.5%	21.3%	65.2%	22.8%	16.0%	20.6%	27.1%	40.0%	44.2%	% من طبيعة العمل	
9141	535	655	373	1083	771	1000	3954	770	العدد	مجموع
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من طبيعة العمل	

فهرس الجداول:

الجدول (6 - 1) المشي أو ركوب الدراجة لأكثر من عشرة دقائق يوميا.

الجدول (6 - 2) عدد ساعات المشي أو ركوب الدراجة أسبوعيا حسب الجنس والفنات العمرية .

الجدول رقم (6 - 3) علاقة ساعات المشي أو ركوب الدراجة مع طبيعة المهنة .

الجدول (6 - 4) متوسط ساعات الجلوس اليومي حسب الفنات العمرية والجنس .

الجدول (6 - 5) عدد ساعات الجلوس اليومي حسب المهنة.

الفصل السابع

القياسات الجسدية

1-7 . المقدمة :

نظراً للعلاقة بين البدانة والكثير من الأمراض التي تصيب الإنسان، ونظرًا لتغير قياسات الجسم من حيث الوزن أو محاط الخصر أو الورك أثناء الحمل فقد تم استثناء النساء الحوامل من هذه القياسات من خلال البدء بسؤال يتعلق بالحمل. ويعتبر مؤشر مناسب كثافة الجسم هو الأكثر أهمية ودقة لتبين حالة البدانة لدى الشخص، بينما لا يعتمد كثيراً على المؤشرات الأخرى.

2 - المتوسطات :

وقد بلغ متوسط هذه المؤشرات هي 26.69 لمنسبة كثافة الجسم، 85.31 لنسبة الخصر إلى الورك، 85.99 لقياس الخصر ، و 71.39 للوزن. كما يلاحظ من الجدول التالي:

(الجدول 1-7)

المتوسطات لقياسات الجسمية

نسبة الخصر إلى الورك	منسبة كثافة الجسم	قياس الخصر	الوزن	
.8531	26.69	8549	85.99	المتوسط
8528	8550	8553	71.39	عدد الحالات
.00091	.072	.234	.243	الخطأ المعياري للمتوسط
.8571	25.71	84.00	70.00	الوسط
.83	23	80	70	المنوال
.08448	6.671	21.637	22.487	الانحراف المعياري
.007	44.497	468.160	505.676	التغير
2.34	209	961	965	المجال
.06	10	38	34	الأصغرى
2.40	219	999	999	الأعظمى

تصنف قيمة منسبة كثافة الجسم، سواء في الذكور أو الإناث، حسب الجدول التالي:

الوصف الطبيعي	قيمة منسبة كثافة الجسم
طبيعي أو منخفض	أقل من 25
زاد الوزن	من 25 إلى أقل من 30
بدين	30 أو أكبر

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

7- متوسط قيم منسوب الكتلة حسب الجنس والفئات العمرية:

لواحظ ان أعلى قيمة لمنسوب الكتلة كانت لدى الإناث في عمر 50-59 وأن أدنى قيمة لدى الذكور في الأعمر تحت العشرين مع ملاحظة أن قيمة المنسوب تبلغ ذروتها في الفئة العمرية 59-50.
إن متوسط قيمة المنسوب للمستجيبين يشير إلى أنه يمكن تصنيفهم ضمن زاندي الوزن غالباً باستثناء الإناث من فوق الخمسين للواتي يعتبرن بدينات. وبشكل عام يلاحظ أن قيمة منسوب الكتلة متوسط منسوب الكتلة مرتفع لدى الإناث بالمقارنة مع الذكور في جميع الفئات العمرية .

الجدول (2-7)

متوسط منسوب الكتلة حسب الفئات العمرية والجنس

الجنس		العمر							المجموع
		60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
ذكر	المتوسط	27.60	28.41	27.23	26.25	24.84	22.62		
أنثى		30.24	31.61	29.96	27.77	25.08	22.75		
المجموع	العدد	29.02	30.29	28.77	27.03	24.98	22.70		
ذكر		241	388	647	1110	769	492		
أنثى	الانحراف المعياري	280	553	836	1171	1205	787		
المجموع		521	941	1483	2281	1974	1279		
ذكر	الخطأ المعياري للمتوسط	6.110	9.782	4.106	7.852	5.330	3.509		
أنثى		9.096	7.894	5.449	5.785	5.620	3.338		
المجموع	الأصغرى	7.960	8.859	5.090	6.909	5.509	3.404		
ذكر		.394	.497	.161	.236	.192	.158		
أنثى	الأعظمى	.544	.336	.188	.169	.162	.119		
المجموع		.349	.289	.132	.145	.124	.095		
ذكر	المجال	18	17	17	10	15	15		
أنثى		10	18	16	10	15	14		
المجموع	التغير	10	17	16	10	15	14		
ذكر		94	146	46	219	117	43		
أنثى	المجموع	147	125	52	109	108	36		
المجموع		147	146	52	219	117	43		
ذكر	النوع	75	129	29	209	103	28		
أنثى		137	107	36	99	93	22		
المجموع	النوع	137	129	36	209	103	30		
ذكر		37.332	95.687	16.860	61.652	28.414	12.310		
أنثى	النوع	82.736	62.312	29.688	33.467	31.582	11.145		
المجموع		63.361	78.475	25.906	47.736	30.347	11.588		

7- قيم منسوب الكتلة حسب الجنس

أظهرت الدراسة أن 47.1% من الذكور ، 41.2% من الإناث لديهن منسوب كتلة طبيعي، بينما كانت نسبة المصابين بالسننة 15.5% من الذكور, 27.7% من الإناث, وكما هو واضح فإن نسبة السننة لدى الإناث أعلى منها عند الذكور بشكل ملحوظ .

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

قيمة مناسب الكتلة حسب الجنس الجدول(3-7)

المجموع	30+	25.00 - 29.99	<25		
3653	567	1364	1722	العدد	ذكر
100.0%	15.5%	37.3%	47.1%	% من الجنس	
4856	1344	1509	2003	العدد	إناث
100.0%	27.7%	31.1%	41.2%	% من الجنس	
8509	1911	2873	3725	العدد	المجموع
100.0%	22.5%	33.8%	43.8%	% من الجنس	

فهرس الجداول:

الجدول(1-7) المتوسطات للفياسات الجسدية.

الجدول(2-7) متوسط مناسب الكتلة حسب الفئة العمرية والجنس .

الجدول(3-7) مناسب الكتلة حسب الجنس .

الفصل الثامن

تحاليل الدم المخبرية

0-8- المقدمة: أجريت معظم التحاليل على الريق باستثناء بسيط، وقد تم إجراؤها في حوالي نصف عدد الحالات التي تم تطبيق الاستبيان عليها كما كان مقرراً منذ البداية، وقد شملت تحليلاً للسكر، والكوليسترول والشحوم الثلاثية

أولاً سكر الدم

0-1-8- تم تحليلاً سكر الدم في 4742 شخصاً وهم يشكلون 51.6% من الأشخاص الخاضعين للدراسة البالغ عددهم 9186 وكانت النتائج كالتالي:

1-1-8- متوسط قيم السكر حسب الجنس والفنات العمرية:
يلاحظ من الجدول وجود اختلاف حسب الجنس حيث أن المتوسط لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث
كما أن هذه المتوسطات تزداد مع تقدم العمر

الجدول رقم (8 - 1)

متوسطات قيم السكر حسب الجنس والفنات العمرية

الجنس	العمر						المجموع
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19	
ذكور	126.75	114.85	106.22	94.45	91.32	89.52	100.84
العدد	166	202	341	519	353	203	1784
الانحراف المعياري	71.307	58.036	38.726	28.416	18.418	16.143	40.024
الأصغرى	61	62	54	30	53	57	30
الأقصى	425	316	400	180	170	113	431
المجال	370	363	262	370	127	113	401
التفاير	5084.720	3368.200	1499.680	807.441	339.214	260.597	1601.957
خط المعياري للمتوسط	5.535	4.083	2.097	1.247	.980	1.133	.948
المتوسط	121.53	121.52	100.73	91.08	86.66	85.13	96.56
العدد	184	369	509	768	774	354	2958
الانحراف المعياري	64.260	36.195	29.297	19.876	14.284	14.284	37.984
الأصغرى	53	50	50	45	49	45	45
الأقصى	524	385	456	325	145	145	524
المجال	407	471	335	406	280	96	479
التفاير	2987.791	4129.326	1310.089	858.327	395.054	204.036	1442.797
خط المعياري للمتوسط	4.030	3.345	1.604	1.057	.714	.759	.698
المتوسط	124.01	119.16	102.93	92.44	88.12	86.73	98.17
العدد	350	571	850	1287	1127	557	4742
المجموع							

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل انتشارها

38.815	63.067	62.160	37.306	28.981	19.543	15.122	الاتساع المعياري
30	61	53	50	30	45	49	الأصغرى
524	472	524	385	456	325	170	الأعظمى
494	411	471	335	426	280	121	المجال
1506.638	3977.430	3863.893	1391.736	839.905	381.935	228.689	لتغير
.564	3.371	2.601	1.280	.808	.582	.641	نطأ المعياري للمتوسط

2-1-8 قيم السكر حسب الجنس والفئات العمرية:

تبغ نسبة المصابين بارتفاع السكر لدى إجمالي الذكور 22.9 % مقابل 18 % عند الإناث.

ويتبين من الجدول (2-8) أن النسبة تزداد مع التقدم في العمر، بدءاً من 13.8 % عند الذكور دون العشرين لتصل إلى 40.4 % بعمر 60 فأكثر، ومن 7.6 % لدى الإناث دون العشرين لتصل إلى 45.1 % عند السنتين فما فوق.

الجدول رقم (2 - 8)

أعداد وقيم السكر الطبيعية وغير الطبيعية حسب الجنس والفئات العمرية

الجنس	العمر						العدد	<110	ذكر
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19			
1375	99	134	239	428	300	175	العدد	<110	ذكر
77.1%	59.6%	66.3%	70.1%	82.5%	85.0%	86.2%	% من الفئة العمرية		
409	67	68	102	91	53	28	العدد	110+	
22.9%	40.4%	33.7%	29.9%	17.5%	15.0%	13.8%	% من الفئة العمرية		
1784	166	202	341	519	353	203	العدد	المجموع	
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من الفئة العمرية		
2425	101	225	396	677	699	327	العدد	<110	إناث
82.0%	54.9%	61.0%	77.8%	88.2%	90.3%	92.4%	% من الفئة العمرية		
533	83	144	113	91	75	27	العدد	110+	
18.0%	45.1%	39.0%	22.2%	11.8%	9.7%	7.6%	% من الفئة العمرية		
2958	184	369	509	768	774	354	العدد	المجموع	
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من الفئة العمرية		

ثانياً الكوليسترول

2-8 متوسطات قيم الكوليسترول حسب الجنس والفئات العمرية:

يلاحظ من الجدول وجود اختلاف حسب الجنس حيث أن المتوسط لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث كما أن هذه المتوسطات تزداد مع تقدم العمر.

الجدول (3 - 8)
متوسطات أعداد وقيم الكوليسترول حسب الجنس كنسبة مئوية

الجنس	العمر						العدد	المتوسط
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
ذكر	207.75	203.89	196.65	181.99	174.07	162.62		
العدد	185.92	1784	341	519	353	202		

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

56.444	57.297	59.450	61.106	51.063	53.564	46.977	الاحرف المعياري	
65	97	75	75	70	70	65	الأصغرى	
530	517	420	530	396	429	288	الأعظمى	
465	420	345	455	326	359	223	المجال	
3185.887	3282.963	3534.259	3734.000	2607.392	2869.089	2206.883	التغير	
1.336	4.447	4.173	3.309	2.241	2.851	3.305	خطا المعياري للمتوسط	
181.43	201.03	204.44	191.47	179.55	168.63	164.90	لثى	المتوسط
2958	184	369	509	768	774	354	العدد	
53.389	53.579	61.898	60.589	49.014	45.801	41.922	الاحرف المعياري	
50	50	50	55	55	50	50	الأصغرى	
664	410	438	664	514	489	309	الأعظمى	
614	360	388	609	459	439	259	المجال	
2850.333	2870.687	3831.399	3671.053	2402.404	2097.700	1757.476	التغير	
.982	3.950	3.222	2.686	1.769	1.646	2.228	خطا المعياري للمتوسط	
183.12	204.22	204.24	193.55	180.54	170.33	164.07	المجموع	المتوسط
4742	350	572	850	1287	1127	556	العدد	
54.595	55.396	60.989	60.814	49.845	48.408	43.798	الاحرف المعياري	
50	50	50	55	55	50	50	الأصغرى	
664	517	438	664	514	489	309	الأعظمى	
614	467	388	609	459	439	259	المجال	
2980.653	3068.671	3719.642	3698.380	2484.535	2343.341	1918.264	التغير	
.793	2.961	2.550	2.086	1.389	1.442	1.857	خطا المعياري للمتوسط	

8 - 2- قيم الكوليسترول (أعداد ونسبة منوية) حسب الجنس والفئات العمرية:

يتبيّن من الجدول أن نسبة الإصابة بارتفاع الكوليسترول تزداد مع تقدم العمر وهي لدى الذكور أعلى منها عند الإناث.

الجدول رقم (4 - 8)

أعداد وقيم الكوليسترول في مجموعات حسب الجنس والفئات العمرية

الجنس	العمر							العدد	<200	لثى
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19	% من الفئات العمرية			
ذكر	1133	75	100	193	345	256	164	العدد	<200	
	63.5%	45.2%	49.3%	56.6%	66.5%	72.5%	81.2%	% من الفئات العمرية		
	391	55	56	90	110	56	24	العدد	200 - 239	
	21.9%	33.1%	27.6%	26.4%	21.2%	15.9%	11.9%	% من الفئات العمرية		
	260	36	47	58	64	41	14	العدد	>=240	
	14.6%	21.7%	23.2%	17.0%	12.3%	11.6%	6.9%	% من الفئات العمرية		
	1784	166	203	341	519	353	202	العدد	المجموع	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من الفئات العمرية		
	2023	97	184	305	538	607	292	العدد	<200	لثى
	68.4%	52.7%	49.9%	59.9%	70.1%	78.4%	82.5%	% من الفئات العمرية		
	594	45	100	125	152	128	44	العدد	200 - 239	
	20.1%	24.5%	27.1%	24.6%	19.8%	16.5%	12.4%	% من الفئات العمرية		
	341	42	85	79	78	39	18	العدد	>=240	
	11.5%	22.8%	23.0%	15.5%	10.2%	5.0%	5.1%	% من الفئات العمرية		

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختبارها

المجموع	العدد	% من المجموعة	774	354	768	509	369	184	2958
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

ثالثاً الشحوم الثلاثية

3-8 - 1- متوسطات قيم الشحوم الثلاثية حسب الجنس والفنات العمرية:
يلاحظ من الجدول وجود اختلاف حسب الجنس حيث أن المتوسط لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث كما أن هذه المتوسطات تردد مع تقدم العمر

متوسطات أعداد وقيم الشحوم الثلاثية حسب الجنس كنسبة مئوية

الجدول(5)

العمر								
المجموع	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
166.06	197.89	202.76	182.23	160.72	147.32	122.17		ذكور
1784	166	203	341	519	353	202		العدد
91.901	108.045	113.522	95.625	86.263	74.283	53.019		الانحراف المعياري
50	61	50	53	50	50	50		الأصغرى
700	700	700	700	700	685	367		الأعظمى
650	639	650	647	650	635	317		المجال
8445.822	11673.734	12887.342	9144.187	7441.385	5517.992	2811.039		التغير
2.176	8.386	7.968	5.178	3.787	3.954	3.730		خطأ المعياري للمتوسط
146.90	184.65	187.25	167.51	139.50	124.54	120.49		لإناث
2957	184	369	509	768	773	354		العدد
78.386	99.194	99.472	87.644	65.444	61.429	49.522		الانحراف المعياري
50	53	50	50	50	50	50		الأصغرى
700	700	700	689	600	648	339		الأعظمى
650	647	650	639	550	598	289		المجال
6144.357	9839.443	9894.761	7681.495	4282.855	3773.567	2452.477		التغير
1.441	7.313	5.178	3.885	2.361	2.209	2.632		خطأ المعياري للمتوسط
154.11	190.93	192.76	173.41	148.06	131.68	121.10		المجموع
4741	350	572	850	1287	1126	556		العدد
84.231	103.549	104.839	91.161	75.235	66.542	50.780		الانحراف المعياري
50	53	50	50	50	50	50		الأصغرى
700	700	700	700	700	685	367		الأعظمى
650	647	650	650	650	635	317		المجال
7094.927	10722.330	10991.232	8310.306	5660.307	4427.815	2578.576		التغير
1.223	5.535	4.384	3.127	2.097	1.983	2.154		خطأ المعياري للمتوسط

8-3- قيم الشحوم الثلاثية حسب الجنس والفنات العمرية:

يلاحظ أن نسبة أكبر من الإناث (92.6%) لديهن قيمة طبيعية لشحوم الثلاثية مقابل 87.9% من الذكور أي أن نسبة إصابة الذكور بارتفاع الشحوم أعلى من إصابة الإناث. كما لوحظ أن نسبة المصابين بارتفاع شديد هي 1.5% من الذكور مقابل 0.7% من الإناث، وأن نسبة الإصابة بارتفاع معتدل أعلى لدى الذكور منها عند الإناث 10.5% إلى 6.7%.

الجدول رقم (6 - 8)

أعداد وقيم الشحوم الثلاثية في مجموعات حسب الجنس والفئات العمرية

المجموع	المر						العدد	<= 250	ذكر
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19			
1569	129	156	294	459	334	197	% من الفتنة المصرية		
87.9%	77.7%	76.8%	86.2%	88.4%	94.6%	97.5%			
188	32	41	40	54	16	5	العدد	251 - 500	
10.5%	19.3%	20.2%	11.7%	10.4%	4.5%	2.5%	% من الفتنة المصرية		
27	5	6	7	6	3	0	العدد	>500	
1.5%	3.0%	3.0%	2.1%	1.2%	.8%	.0%	% من الفتنة المصرية		
1784	166	203	341	519	353	202	العدد	المجموع	
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من الفتنة المصرية		
2737	159	305	454	725	747	347	العدد	<= 250	لبن
92.6%	86.4%	82.7%	89.2%	94.4%	96.6%	98.0%	% من الفتنة المصرية		
199	21	59	47	41	24	7	العدد	251 - 500	
6.7%	11.4%	16.0%	9.2%	5.3%	3.1%	2.0%	% من الفتنة المصرية		
21	4	5	8	2	2	0	العدد	>500	
.7%	2.2%	1.4%	1.6%	.3%	.3%	.0%	% من الفتنة المصرية		
2957	184	369	509	768	773	354	العدد	المجموع	
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من الفتنة المصرية		

فهرس الجداول:

الجدول رقم (8 - 1) متوسطات قيم السكر حسب الجنس والفئات العمرية.

الجدول رقم (8 - 2) أعداد وقيم السكر الطبيعية وغير الطبيعية حسب الجنس والفئات العمرية.

الجدول (8 - 3) متوسطات أعداد وقيم الكوليستيرون حسب الجنس كنسب مئوية.

الجدول رقم (8 - 4) أعداد وقيم الكوليستيرون في مجموعات حسب الجنس والفئات العمرية.

الجدول رقم (8 - 5) متوسطات أعداد وقيم الشحوم الثلاثية حسب الجنس كنسب مئوية.

الجدول رقم (8 - 6) أعداد وقيم الشحوم الثلاثية في مجموعات حسب الجنس والفئات العمرية.

الفصل التاسع

قياساته الضغط وارتفاعه المتواتر الشرياني

أولاً قياسات الضغط

١-٩ المقدمة

شمل المسح إجراء قياس للضغط الشرياني مرتبين على الأقل

١-٩: المتوسطات للضغط الانقباضي والانبساطي كل على حدة:

ي بين الجدول المتوسط للضغط الانبساطي حسب الفئات العمرية والجنس حيث بلغ للإجمالي 77.44 وهو إجمالاً لدى الذكور أعلى من لدى الإناث أما بالأعمار فوق الستين فيصبح لدى الإناث أعلى وهو يتزايد بصورة مطردة مع تقدم العمر.

الجدول رقم (٩ - ١)
متوسط الضغط الانبساطي حسب الفئات العمرية والجنس

الجنس	العمر							المجموع
	٦٠ - ٦٤	٥٠ - ٥٩	٤٠ - ٤٩	٣٠ - ٣٩	٢٠ - ٢٩	١٥ - ١٩		
ذكر	77.69	85.45	83.66	79.62	77.52	74.83	71.48	المتوسط
أنثى	76.65	89.68	85.78	79.79	76.51	72.92	70.00	
المجموع	77.07	87.72	84.91	79.72	76.96	73.56	70.55	
ذكر	3664	243	391	649	1114	771	496	العدد
أنثى	5425	280	555	862	1375	1521	832	
المجموع	9089	523	946	1511	2489	2292	1328	
ذكر	18.680	10.285	10.482	10.325	29.445	9.727	9.689	الأحرف المعياري
أنثى	21.548	55.749	11.147	11.428	27.971	10.074	9.838	
المجموع	20.446	41.408	10.921	10.964	28.639	9.998	9.805	
ذكر	.309	.660	.530	.405	.882	.350	.435	الخط المعياري للمتوسط
أنثى	.293	3.332	.473	.389	.754	.258	.341	
المجموع	.214	1.811	.355	.282	.574	.209	.269	
ذكر	50	50	50	50	50	50	50	الأصغرى
أنثى	50	50	50	50	50	50	50	
المجموع	50	50	50	50	50	50	50	
ذكر	999	110	110	110	999	110	100	الأعظمى
أنثى	999	999	110	110	999	110	100	
المجموع	999	999	110	110	999	110	100	
ذكر	949	60	60	60	949	60	50	المجال
أنثى	949	949	60	60	949	60	50	
المجموع	949	949	60	60	949	60	50	

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

348.954	105.775	109.868	106.607	866.979	94.609	93.879	ذكر	التعارف
464.324	3107.992	124.248	130.593	782.402	101.493	96.777	لثى	
418.031	1714.657	119.278	120.220	820.174	99.954	96.142	المجموع	

يبين الجدول متوسط الضغط الانقباضي حسب الفئات العمرية والجنس وقد بلغ المتوسط الإجمالي 127.65 ولوحظ ازدياده مع تقدم العمر من 119.26 بعمر 15 - 19 إلى 145.07 بعمر 60 - 64 كما أنه لدى الذكور أعلى بشكل عام في الفئات العمرية تحت الخمسين، ويتغير الوضع بعد الخمسين لتصبح الإناث أعلى ضغطاً.

الجدول رقم (9 - 2)
متوسط الضغط الانقباضي حسب الفئات العمرية والجنس

المجموع	العمر						الجنس	المتغير
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
127.65	145.07	138.18	130.04	125.71	123.01	119.26	ذكر	المتوسط
124.89	147.88	143.70	130.81	121.46	118.31	116.17	لثى	
126.00	146.57	141.42	130.48	123.36	119.89	117.32	المجموع	
3663	243	391	649	1113	771	496	ذكر	العدد
5423	279	555	862	1374	1521	832	لثى	
9086	522	946	1511	2487	2292	1328	المجموع	
15.303	20.904	18.576	15.184	12.109	10.484	9.380	ذكر	الارتفاع العلوي
18.262	21.344	21.887	18.489	14.020	12.531	10.637	لثى	
17.184	21.166	20.752	17.146	13.365	12.086	10.291	المجموع	
80	100	90	82	80	80	90	ذكر	الأصغرى
80	105	80	83	80	80	80	لثى	
80	100	80	82	80	80	80	المجموع	
.253	1.341	.939	.596	.363	.378	.421	ذكر	الخط المعياري للمتوسط
.248	1.278	.929	.630	.378	.321	.369	لثى	
.180	.926	.675	.441	.268	.252	.282	المجموع	
200	200	200	200	180	170	160	ذكر	الأعظمى
200	200	200	200	200	200	180	لثى	
200	200	200	200	200	200	180	المجموع	
120	100	110	118	100	90	70	ذكر	المجال
120	95	120	117	120	120	100	لثى	
120	100	120	118	120	120	100	المجموع	
234.184	436.959	345.056	230.567	146.639	109.915	87.987	ذكر	التعارف
333.516	455.552	479.059	341.833	196.566	157.032	113.151	لثى	
295.279	448.005	430.646	294.002	178.621	146.062	105.905	المجموع	

9 - 1 - 2 : أعداد ونسب متوسط الضغوط الطبيعية وغير الطبيعية حسب الجنس:

بلغت نسبة من كان ضغطهم الانبساطي والانقباضي طبيعيين 69.6% من الذكور، 73.6% من الإناث، وبلغت نسبة من كان الضغط الانقباضي مرتفعاً لديهم 10.7% من الذكور و 8.3% من الإناث، وبلغت نسبة من كان الضغط الانبساطي مرتفعاً لديهم 8.2% من الذكور، و 6.5% من الإناث، وبلغت نسبة من كان الضغط الانبساطي مرتفعاً لديهم نسبة 11.5% من الذكور و 11.6% من الإناث.

الجدول رقم (9 - 3)
أعداد ونسب متوسط الضغوط الطبيعية وغير الطبيعية حسب الجنس

المجموع	الإباضطي		العدد	<140	ذكر	الإنثى
	>=90	<90				
2857	302	2555	% من المجموع			
77.9%	8.2%	69.6%				
812	421	391	العدد	>=140		
22.1%	11.5%	10.7%	% من المجموع			
3669	723	2946	العدد		المجموع	
100.0%	19.7%	80.3%	% من المجموع			
4363	353	4010	العدد	<140	ذكر	الإنثى
80.1%	6.5%	73.6%	% من المجموع			
1085	632	453	العدد	>=140		
19.9%	11.6%	8.3%	% من المجموع			
5448	985	4463	العدد		المجموع	
100.0%	18.1%	81.9%	% من المجموع			

٩ - ١ - ٣: الأعداد والنسب لمتوسطات الضغوط الطبيعية وغير الطبيعية حسب العمر و الجنس:

يتبيّن من الجدول (9-4) أن القيم غير الطبيعية تزداد مع تقدّم العُمر في كلا الجنسين مع تدني الأرقام الطبيعية والتي بلغت 91.5 لدى الذكور و 94.5 لدى الإناث في الفئة العمرية 15 - 19 سنة لتصل في الفئة العمرية 60 فأكثر عند الذكور إلى 27.2 % و 23.3 % عند الإناث.

واما ارتفاع التوتر الشرياني عند الذكور فللاحظ ارتفاع نسبه للذين لديهم ارتفاع في الضغطين من 0.6 % للأعمار تحت العشرين إلى 42.4 % في أعمار السنتين فأكثر وأما عند الإناث فللاحظ ارتفاع ارتفاع نسبة الأشخاص الذين لديهم ارتفاع في الضغطين من 0.8 % للأعمار تحت العشرين، إلى 43 % في اللواتي عمرهن سنتين فأكثر.

الجدول رقم (9 - 4)
الأعداد والنسب لمتوسطات الضغوط الطبيعية وغير الطبيعية حسب الجنس

المجموع	الإنثائي		الجنس	% من الإجمالي		العمر
	>=140	<140		ذكر	<90	
95.0%	3.4%	91.5%	ذكر			15 - 19
96.2%	1.7%	94.5%	الإنثى			
5.0%	.6%	4.4%	ذكر	>=90		
3.8%	.8%	3.0%	الإنثى			
100.0%	4.0%	96.0%	ذكر		المجموع	
100.0%	2.5%	97.5%	الإنثى			
88.8%	6.5%	82.4%	ذكر	<90	الإباضطي	20 - 29
92.4%	3.9%	88.5%	الإنثى			
11.2%	4.0%	7.1%	ذكر	>=90		
7.6%	2.8%	4.8%	الإنثى			
100.0%	10.5%	89.5%	ذكر		المجموع	
100.0%	6.7%	93.3%	الإنثى			
85.4%	10.8%	74.7%	ذكر	<90	الإباضطي	30 - 39
87.6%	6.8%	80.8%	الإنثى			

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

14.6%	6.1%	3.4%	نكر	>=90		
12.4%	5.4%	7.0%	أثنى			
100.0%	16.9%	33.1%	نكر	المجموع		
100.0%	12.2%	87.8%	أثنى			
74.9%	12.5%	62.4%	نكر	<90	الابساطي	40 - 49
72.0%	13.3%	58.7%	أثنى			
25.1%	15.1%	10.0%	نكر	>=90		
28.0%	18.6%	9.4%	أثنى			
100.0%	27.6%	72.4%	نكر	المجموع		
100.0%	31.9%	68.1%	أثنى			
59.8%	18.9%	40.9%	نكر	<90	الابساطي	50 - 59
50.3%	18.0%	32.3%	أثنى			
40.2%	30.2%	10.0%	نكر	>=90		
49.7%	40.7%	9.0%	أثنى			
100.0%	49.1%	50.9%	نكر	المجموع		
100.0%	58.7%	41.3%	أثنى			
46.5%	19.3%	27.2%	نكر	<90	الابساطي	60 - 64
47.7%	24.4%	23.3%	أثنى			
53.5%	42.4%	11.1%	نكر	>=90		
52.3%	43.0%	9.3%	أثنى			
100.0%	61.7%	38.3%	نكر	المجموع		
100.0%	67.4%	32.6%	أثنى			

ثانياً: ارتفاع التوتر الشرياني

٩-٢-٠ - مقدمة:

إضافة إلى إجراء قياس التوتر الشرياني للمستجيبين فقد تضمن استبيان المسح سؤالاً للمستجيب

عن هل هو مصاب بارتفاع التوتر الشرياني وهل أكد له الطبيب ذلك وعن وجود قصة عائلية لارتفاع التوتر
٩-٢-١- وجود ارتفاع التوتر الشرياني

كانت الإجابة على سؤال هل لديك ارتفاع ضغط متفاوتة بشكل ملحوظ بين الحضر والريف فقد بلغت نسبة المصابين 10.1 % عند الحضر مقارنة مع 7.5 % من سكان الريف .

الجدول رقم(٩ - ٥)

أعداد ونسب ارتفاع التوتر الشرياني حسب إفاده المستجيبين حسب مكان الإقامة

ارتفاع التوتر الشرياني		المجموع		
	لا	نعم		النجمع
4817	4331	486		حضر
100.0%	89.9%	10.1%	% من مكان الإقامة	
4320	3996	324		ريف
100.0%	92.5%	7.5%	% من مكان الإقامة	
9137	8327	810		المجموع
			العدد	

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

100.0%	91.1%	8.9%	% من مكان الإقامة
--------	-------	------	-------------------

9-2-3- أعداد ونسب وجود ارتفاع التوتر الشريانى حسب الجنس

أما بالنسبة لعلاقة ارتفاع التوتر الشريانى بالجنس فقد تبين أن ثمة ارتفاع ملحوظ لدى النساء، إذ ان (10.5%) منهن مصابات بارتفاع التوتر الشريانى بالمقارنة (%6.6) فقط من الرجال .

الجدول رقم(9 - 6)

أعداد ونسب ارتفاع التوتر الشريانى حسب إفادة المستجيبين حسب الجنس

المجموع	ارتفاع التوتر الشريانى		العدد	ضمن الجنس	الذكور
	نعم	لا			
3667	3425	242	العدد	% ضمن الجنس	الذكور
100.0%	93.4%	6.6%			
5461	4890	571	العدد	% ضمن الجنس	الإناث
100.0%	89.5%	10.5%			
9128	8315	813	العدد	% ضمن الجنس	المجموع
100.0%	91.1%	8.9%			

9-2-4- أعداد ونسب وجود ارتفاع التوتر الشريانى حسب المجموعات العمرية:

يلاحظ أنه ضمن المجموعة العمرية ترداد نسبة من قالوا بأنهم مصابين بارتفاع التوتر الشريانى مع التقدم بالعمر من %0.4 لدى المجموعة العمرية (15-19) وحتى 37.7% لدى المجموعة العمرية (64-60)

الجدول (9 - 7)

ارتفاع التوتر الشريانى حسب المجموعات العمرية

الـ	المجموعات العمرية						يوجد ارتفاع توتر شريانى	الـ
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
200	310	172	91	36	6	الـ	% العـمر	يـ يوجد
37.7%	32.6%	11.4%	3.6%	1.6%	.4%			
330	641	1343	2406	2275	1328	الـ	الـ	لا يوجد
62.3%	67.4%	88.6%	96.4%	98.4%	99.6%			

9-2-4- أعداد ونسب وجود ارتفاع التوتر الشريانى حسب المجموعات العمرية والجنس:

يلاحظ من الجدول أن نسبة النساء اللواتي قالوا بأنهن مصابات بارتفاع التوتر الشريانى أعلى من نسبة الرجال في كل الفئات العمرية باستثناء الفئة العمرية 60-64 حيث ترجع نسبة الذكور المصابين على نسبة الإناث المصابات

الجدول(9 - 8)

ارتفاع التوتر الشريانى حسب الجنس والمجموعات العمرية

المجموع	المجموعات العمرية						الـ	الـ
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
242	77	87	47	21	9	1	الـ	الـ
100.0%	31.8%	36.0%	19.4%	8.7%	3.7%	.4%		
569	121	222	124	70	27	5	الـ	الـ
100.0%	21.3%	39.0%	21.8%	12.3%	4.7%	.9%		
811	198	309	171	91	36	6	الـ	الـ
100.0%	24.4%	38.1%	21.1%	11.2%	4.4%	.7%		

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

9 - 5 - العلاقة بين وجود ارتفاع التوتر وتأكيد الحالة من قبل الطبيب حسب مكان الإقامة:

أما العلاقة بين مكان الإقامة وتأكيد الطبيب للحالة فقد بينها الجدول (9-9) والذي يظهر أن 93.2% من الحضر المصابين بالتوتر الشرياني قد أكد الطبيب إصابتهم بالمقارنة مع 89% من مرضى الريف، مما يشير إلى أنه لا تتم متابعة هذه الحالات من قبل السلطات الصحية . وبالإجمالي فإن 8.3% من جميع مرضى ارتفاع التوتر الشرياني لا يتبعون مرضهم .

الجدول (9 - 9)

ارتفاع التوتر الشرياني وتأكيده من قبل الطبيب حسب مكان الإقامة

العدد والنسبة	تأكيد الطبيب		العدد ضمن التجمع	الحضر
	لا	نعم		
471 100.0%	32 6.8%	439 93.2%	العدد ضمن التجمع	الحضر
301 100.0%	33 10.9%	268 89.0%		
772 100.0%	65 8.3%	707 91.6%	العدد ضمن التجمع	المجموع

9 - 6 - العلاقة بين وجود ارتفاع التوتر وتناول الكحول خلال العام الماضي:

بين المسح أن لتناول الكحول خلال العام الماضي ارتباط بارتفاع التوتر الشرياني ذو دلالة عند مستوى الثقة 0.01 .

9 - 7 - تناول الذين أفادوا بإصابتهم بارتفاع التوتر للعلاج: لوحظ أن نسبة المعالجة للمرضى هي 74.9 % فقط وهي متقاربة بين الذكور والإناث لكنها في الحضر أعلى منها في الريف فقد أجاب على السؤال الخاص بالمعالجة أن 78.9% من مرضى الضغط الحضر يتناولون علاجاً بالمقارنة مع 68.5% من مرضى الريف.

9 - 8 - العلاقة بين وجود ارتفاع التوتر الشرياني القصة العائلية لوجوده:

من بين المصابين بارتفاع التوتر الشرياني كان هناك 58.7% لديهم قصة عائلية بالمقارنة مع 35.1% من لم يكن لديهم قصة عائلية و من جهة أخرى فإن 16.5% من لديهم عائلة مصابة أصيبوا بالمرض، بالمقارنة مع 4.9% من ليس لديهم قصة عائلية أصيبوا بالمرض كما أنه من بين من لم يكن لديه قصة عائلية أصيب 4.9% منهم، بينما 95% لم يصب، أي أن احتمال إصابة الشخص الذي ينتمي إلى عائلة ليست مصابة بارتفاع التوتر الشرياني ضعيف جداً.

9 - 9 - العلاقة بين وجود ارتفاع التوتر الشرياني وقيم الشحوم الثلاثية في الدم:

للحظ أن 3.6% من المصابين بارتفاع التوتر الشرياني لديهم رقم شحوم عالي في الدم مقارنة مع 0.7% فقط من ليس مصاب بارتفاع التوتر الشرياني، كما أن 19.5% من المصابين شحومه في منطقة الحد بين الطبيعي والمرضي مقارنة أيضاً مع 6.7% فقط لمن ليس مصاباً ، وبالمثل فإن 92.6% من غير المصابين بارتفاع التوتر الشرياني لديهم مستوى مقبول من الشحوم الثلاثية في الدم < من 250 ملг مقارنة مع 76.9% من المصابين بارتفاع التوتر الشرياني، مما يدل على وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع التوتر الشرياني والشحوم الثلاثية، هذه العلاقة مثبتة إحصائياً عند مستوى الثقة 0.01 .

الجدول (10 - 9)

العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وقيم الشحوم الثلاثية في الدم

المجموع	قيمة الشحوم الثلاثية			العدد ضمن التوتر	العدد غير مصاب	% من التوتر
	501 - 1000	251 - 500	<= 250			
533 100.0%	19 3.6%	104 19.5%	410 76.9%	العدد ضمن التوتر	العدد غير مصاب	% من التوتر
4242 100.0%	30 .7%	283 6.7%	3929 92.6%			

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

المجموع	العدد	% من التوتر	90.9%	8.1%	1.0%	4775
						100.0%

9-2-10 - العلاقة بين وجود ارتفاع التوتر الشريانى وقيمة الكولستيرون فى الدم:
 أما عن علاقة ارتفاع التوتر الشريانى بقيمة الكولستيرون والمواضحة في الجدول، فتبين أن 44.1% من مرضى الضغط لديهم كولستيرون طبيعي مقارنة بـ 69.4% من غير المصابين، أي أن حوالي 56% من المصابين بارتفاع التوتر الشريانى هم في خطر معتدل أو شديد بسبب الكولستيرون مقارنة مع 30.6% من غير المصابين بارتفاع التوتر، هذه العلاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى والشحوم الثلاثية مثبتة إحصائيا عند مستوى الثقة 0.01.

(11-9) الجدول
العلاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى وقيمة الكولستيرون فى الدم

المجموع	قيمة الكولستيرون			العدد	%	
	240+	200 - 239	<200			
533	157	141	235			مصاب
100.0%	29.5%	26.5%	44.1%			%
4243	446	853	2944			غير مصاب
100.0%	10.5%	20.1%	69.4%			%
4776	603	994	3179			المجموع
100.0%	12.6%	20.8%	66.6%			%

9-2-11- العلاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى وقيم سكر الدم :
 لوحظ أن ثمة 41.4% من المصابين بفرط التوتر الشريانى لديهم سكر أعلى من الطبيعي (110 أو أكثر) مقارنة بنسبة 17% ، فقط من غير المصابين بارتفاع التوتر الشريانى.

(12-9) الجدول
العلاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى ومستوى السكر

المجموع	قيمة سكر الدم			العدد	%	النوع
	110+	<110				
534	221	313				نعم
100.0%	41.4%	58.6%	% من ارتفاع التوتر الشريانى			
4242	723	3519				لا
100.0%	17.0%	83.0%	% من ارتفاع التوتر الشريانى			
4776	944	3832				المجموع

9-2-12- العلاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى ومنسوب كتلة الجسم:

يبين الجدول وجود علاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى ومنسوب كتلة الجسم وهي طردية فكلما زداد منسوب الكتلة كلما زادت نسبة المصابين بارتفاع التوتر الشريانى فعندما يكون المنسوب أقل من 25 تكون نسبة المصابين بارتفاع التوتر الشريانى هي 3.5% وتزداد تدريجيا حتى تبلغ 22.9% من يبلغ لديهم المنسوب ثلاثة أو أكثر، بينما تتناقص النسبة بالمقابل لدى غير المصابين بارتفاع التوتر الشريانى.

(13-9) الجدول
العلاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى ومنسوب كتلة الجسم

المجموع	منسوب كتلة			العدد	%	النوع
	30+	25.00 - 29.99	<25			
792	440	221	131			مصاب بارتفاع التوتر الشريانى
9.3%	22.9%	7.7%	3.5%			% من منسوب كتلة

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

غير مصاب	% من المجموع	العدد	% من الكتلة	العدد	% من مصابي التوتر الشرياني
8539	1919	2884	3736		المجموع
90.7%	77.1%	92.3%	96.5%		% من مصابي التوتر الشرياني
100.0%	22.5%	33.8%	43.8%		

9 - 2 - 13 - العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وساعات الجلوس خلال اليوم في الأسبوع الماضي:

للحظ علاقة عكسية بين عدد الساعات التي أمضاها الشخص جالساً في اليوم خلال الأسبوع الماضي ونسبة الإصابة بالتوتر الشرياني فكلما ازدادت عدد ساعات الجلوس كلما ازدادت نسبة المصابين بارتفاع التوتر، من 5.9% لدى من يجلس أقل من ثلاثة ساعات لتصل إلى 62% لدى من يجلس أكثر من 13 ساعة، هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى النسبة 0.01.

9 - 2 - 14 - العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وعدد قطع الخضار والفواكه المتناولة يومياً:

لم يلاحظ فرق يذكر بين من يتناول خمسة قطع من الفواكه أو الخضار يومياً وبين من يتناول أقل من ذلك، لاحظ الجدول (14-9)

ولكن لوحظ أن نسبة الإصابة بارتفاع التوتر تختلف من 10.5% لدى من يتناول أقل من قطعتين إلى 7.6% لدى من يتناول قطعتين أو أكثر.

أما ضمن المصابين بارتفاع التوتر الشرياني فقد لوحظ أنه ليس ثمة فرق يذكر في تناولهم للخضار أو الفواكه ، الجدول(15-9)

الجدول(9 - 14)
العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني ومناسب كتلة الجسم وقطع الخضار والفواكه اليومي

الكتلة	العدد		مصاب بارتفاع التوتر الشرياني	الكتلة	العدد		غير مصاب
	5+	<5		الكتلة	العدد	الكتلة	
804	35	769					
100.0%	4.4%	95.6%	% من ارتفاع التوتر الشرياني				
8.9%	8.9%	8.9%	% من عدد الفواكه أو الخضار يومياً				
8.9%	.4%	8.5%	% من المجموع				
8245	359	7886					
100.0%	4.4%	95.6%	% من ارتفاع التوتر الشرياني				
91.1%	91.1%	91.1%	% من عدد الفواكه أو الخضار يومياً				
91.1%	4.0%	87.1%	% من المجموع				
9049	394	8655					
100.0%	4.4%	95.6%	% من ارتفاع التوتر الشرياني				
100.0%	100.0%	100.0%	% من عدد الفواكه أو الخضار يومياً				
100.0%	4.4%	95.6%	% من المجموع				

الجدول(9 - 15)
العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني ومناسب كتلة الجسم وقطع الخضار والفواكه اليومي

الكتلة	العدد		مصاب بارتفاع التوتر الشرياني	الكتلة	العدد		غير مصاب
	2+	<2		الكتلة	العدد	الكتلة	
803	397	406					
8.9%	7.6%	10.5%	% من عدد الفواكه أو الخضار يومياً				
100.0%	49.4%	50.6%	% من ارتفاع التوتر الشرياني				
8.9%	4.4%	4.5%	% من المجموع				
8243	4796	3447					

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اخطرها

91.1%	92.4%	89.5%	% من عدد الفواكه لو الحضان يومياً		
100.0%	58.2%	41.8%	% من ارتفاع التوتر الشرياني		
91.1%	53.0%	38.1%	% من المجموع		
9046	5193	3853	العدد	المجموع	
100.0%	100.0%	100.0%	% من عدد الفواكه لو الحضان يومياً		
100.0%	57.4%	42.6%	% من ارتفاع التوتر الشرياني		
100.0%	57.4%	42.6%	% من المجموع		

9 - 2 - 15 -- العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض القلب :

العلاقة واضحة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض القلب ففي حين شكى 22 % من المصابين بارتفاع التوتر الشرياني من مرض قلبي شخصه طيب، لم تبلغ هذه النسبة سوى 1.5% من الأشخاص غير المصابين بارتفاع التوتر الشرياني ، وهي مثبتة إحصائيا عند مستوى النسبة 0.01.

الجدول (9 - 16)

العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض القلب

المجموع	وجود مرض قلب	العدد	مصاب بارتفاع التوتر
	نعم		
815	636	179	
100.0%	78.0%	22.0%	% من ارتفاع التوتر الشرياني
8.9%	7.2%	59.7%	% من أمراض القلب
8.9%	7.0%	2.0%	% من المجموع
8300	8179	121	العدد
100.0%	98.5%	1.5%	% من ارتفاع التوتر الشرياني
91.1%	92.8%	40.3%	% من أمراض القلب
91.1%	89.7%	1.3%	% من المجموع

9 - 2 - 16- العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض المفاصل :

يبين الجدول أن 50.8% من الذين يشكون من ارتفاع التوتر الشرياني مصابون بالتهاب المفاصل بينما لم يكن مصاباً بالتهاب المفاصل في غير المصابين بارتفاع التوتر الشرياني سوى 12.8% .

الجدول(9 - 17)

العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض المفاصل

	غير مصاب	مصاب	العدد	مصاب بارتفاع التوتر
815	401	414		
100.0%	49.2%	50.8%		% من ارتفاع التوتر الشرياني
8274	7214	1060	العدد	غير مصاب
100.0%	87.2%	12.8%		% من ارتفاع التوتر الشرياني
9089	7615	1474	العدد	المجموع
100.0%	83.8%	16.2%		% من ارتفاع التوتر الشرياني

9 - 2 - 17 - العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني والأمراض الأخرى

يبين الجدول أن 20.5% من الذين لديهم ارتفاع التوتر الشرياني مصابون بأمراض أخرى غير ما ذكر بينما كانت النسبة لدى غير المصابين بارتفاع التوتر هي 10.7%，ولا يمكن معرفة وجود ارتباط سببي أو تصادفي بحكم الانتماء لنفس المجموعة العمرية وهي الفئات العمرية المتقدمة في السن.

الجدول(9 - 18)

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وجود أمراض أخرى

المجموع	الأمراض الأخرى		العدد	مصاب بارتفاع التوتر
	نعم	لا		
799	635	164	% من ارتفاع التوتر الشرياني	العدد
100.0%	79.5%	20.5%		
8157	7287	870	العدد	غير مصاب
100.0%	89.3%	10.7%	% من ارتفاع التوتر الشرياني	
8956	7922	1034	العدد	المجموع
100.0%	88.5%	11.5%	% من ارتفاع التوتر الشرياني	

فهرس الجداول:

الجدول رقم (9 - 1) : متوسطات الضغط الانبساطي حسب الفئات العمرية والجنس .

الجدول رقم (9 - 2) : متوسطات الضغط الانقباضي حسب الفئات العمرية والجنس .

الجدول رقم (9 - 3) : الأعداد والنسب لمتوسطات الضغوط الطبيعية وغير الطبيعية حسب الجنس.

الجدول رقم (9 - 4) : الأعداد والنسب لمتوسطات الضغوط الطبيعية وغير الطبيعية حسب الجنس .

الجدول رقم(9 - 5) : أعداد ونسب ارتفاع التوتر الشرياني حسب إفادة المستجيبين حسب مكان الإقامة .

الجدول رقم(9 - 6) : أعداد ونسب ارتفاع التوتر الشرياني حسب إفادة المستجيبين حسب الجنس.

الجدول رقم (9 - 7) : ارتفاع التوتر الشرياني حسب المجموعات العمرية .

الجدول رقم(9 - 8) : ارتفاع التوتر الشرياني حسب الجنس والمجموعات العمرية.

الجدول رقم(9 - 9) : ارتفاع التوتر الشرياني وتأكيده من قبل الطبيب حسب مكان الإقامة.

الجدول رقم(9 - 10): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وقيم الشحوم الثلاثية في الدم.

الجدول رقم(9-11): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وقيم الكوليسترون في الدم.

الجدول رقم(9-12): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني ومنسوب كثرة الجسم.

الجدول رقم(9 - 13): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني ومنسوب كثرة الجسم.

الجدول رقم(9 - 14): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني ومنسوب كثرة الجسم وقطع الخضار والفواكه.

الجدول رقم(9 - 15): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني ومنسوب كثرة الجسم وقطع الخضار والفواكه.

الجدول رقم(9 - 16): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض القلب.

الجدول رقم(9-17): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض المفاصل.

الجدول رقم(9-18): العلاقة بين ارتفاع التوتر الشرياني وجود أمراض أخرى.

الفصل العاشر

داء السكري

0-10 - المقدمة: إضافة إلى إجراء معايرة لسكر الدم لحوالي نصف المستجيبين فقد تضمن استبيان المسح سؤالاً للمستجيب عن هل هو مصاب بداء السكري وهل أكد له الطبيب ذلك وهل أجرى معايرة لسكر في الدم والعلاج الذي يتناوله وعن وجود قصة عائلية لسكري.

10-1-انتشار مرض السكري (حسب إفادات المستجيبين) حسب الجنس والفئة العمرية :

يبين الجدول إجابات المشاركين حول إصابتهم بالسكري ومنه يتبيّن أن النسبة العامة للذين قالوا أنهم مصابين بالسكري هي 4.8 % من السكان وأن نسبة من أجاب بنعم متساوية تقريباً لدى الجنسين (حيث بلغت 4.7 % من الرجال بالمقارنة مع 4.9 % من النساء)، وبالتالي لا توجد فروق تذكر بين الجنسين. كما أن نسب الانتشار هذه تزداد مع التقدم بالعمر فهي 0.2 % في الفئة العمرية 15 – 19 سنة لتصل إلى 22.2 % في الفئة 60 سنة فأكثر.

الجدول(1-10)
المصابين بالسكري حسب المجموعة العمرية والجنس

المجموع		إناث		ذكور		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
0.2	3	0.1	1	0.4	2	19 - 15
0.3	6	0.2	3	0.4	3	29 - 20
1.2	31	1.2	17	1.3	14	39 - 30
6.6	100	7.3	63	5.7	37	49 - 40
19.0	180	20.6	115	16.6	65	59 - 50
22.2	116	23.6	66	20.6	50	64 - 60
	2		2		0	غير محدد
4.8	438	4.9	267	4.7	171	المجموع

10-2-متوسطات سكر الدم لدى من أفادوا بأنهم مصابين بالسكري حسب الجنس، والفئات العمرية:
بلغ عدد اللذين تم تحليل إجابتهم من أفادوا بأنهم مصابين بالسكري 307، ويبلغ متوسط سكر الدم لدى المجموعة 179.38 ملغم / 100 مل، ويبيّن الجدول متوسط عيار السكر لديهم حسب الجنس والفئات العمرية وهو للإجمالي 179.38 مع اختلافات بسيطة جداً حسب الجنس وأما حسب الفئات العمرية فهو يزداد مع التقدم بالعمر.

الجدول(2-10)
متوسطات سكر الدم لدى المصابين بالسكري حسب المجموعة العمرية والجنس

الجنس	العمر

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

المجموع	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
180.37	206.21	170.16	171.04	176.10	151.33	105.00	ذكر	المتوسط
178.79	163.17	190.00	169.23	182.91	325.00	145.00	لثى	
179.38	181.23	183.39	169.88	179.67	194.75	125.00	المجموع	
116	34	44	24	10	3	1	ذكر	العدد
191	47	88	43	11	1	1	لثى	
307	81	132	67	21	4	2	المجموع	
83.592	94.851	83.508	60.860	93.944	47.078	.	ذكر	الاتساق المعياري
82.978	78.769	89.624	67.429	91.571	.	.	لثى	
83.077	87.952	87.816	64.691	90.423	94.961	28.284	المجموع	
61	74	64	61	76	97	105	ذكر	الأصغرى
62	70	62	84	70	325	145	لثى	
61	70	62	61	70	97	105	المجموع	
431	431	425	316	400	180	105	ذكر	الاعظمى
524	472	524	385	357	325	145	لثى	
524	472	524	385	400	325	145	المجموع	
7.761	16.267	12.589	12.423	29.708	27.180	.	ذكر	الخطأ المعياري للمتوسط
6.004	11.490	9.554	10.283	27.610	.	.	لثى	
4.741	9.772	7.643	7.903	19.732	47.480	20.000	المجموع	
370	357	361	255	324	83	0	ذكر	الحال
462	402	462	301	287	0	0	لثى	
463	402	462	324	330	228	40	المجموع	
6987.540	8996.653	6973.532	3703.955	8825.433	2216.333	.	ذكر	النادر
6885.275	6204.579	8032.391	4546.707	8385.291	.	.	لثى	
6901.799	7735.482	7711.659	4184.895	8176.233	9017.583	800.000	المجموع	
.350	.681	.508	.709	1.279	.	.	لثى	
.277	.529	.419	.578	.972	2.619	.	المجموع	

3-10 - قيم سكر لدى المصابين بالسكري (حسب إفاداتهم) وغير المصابين:

يلاحظ أن ثمة نسبة قدرها 15.6% من المستجيبين لديهم سكر مرتفع = >110 بالرغم من أنهم أجابوا بأنهم غير مصابين بالسكري ، كما أن 20.4% من الذين قالوا بأنهم مصابين بالسكري لديهم مستوى سكر طبيعي أي مسيطر عليه بشكل جيد.

(3-10)
سكر الدم لدى المصابين بالسكري وغير المصابين

المجموع	قيمة سكر الدم		العدد	مصاب بالسكري
	110+	<110		
309	246	63		
100.0%	79.6%	20.4%	% من المصابين بالسكري	
4465	698	3767		غير مصاب
100.0%	15.6%	84.4%	% من المصابين بالسكري	
4774	944	3830		المجموع
100.0%	19.8%	80.2%	% من المصابين بالسكري	

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

10 - 4 - داء السكري حسب سن كشف المرض والجنس

بين المسح أن معظم الإصابات عند الذكور قد تم كشفها في العمر بين 49-59 سنة (44.2%) أو بعد ذلك أي بين 59-65 سنة (37.4%), وكذلك الأمر بالنسبة للإناث حيث بلغت النسبة 47.6% و35% على التوالي وتكون النسبة الإجمالية لكشف المرض بعد سن 35 هي 85.3% للذكور و 87.5% للإناث، كما نلاحظ أن معظم مرضى المسح قد تم تشخيص إصابتهم بداء السكري في عمر يتراوح بين 35-59 سنة (82.2%).

10-5- المتابعة المخبرية لمرضى السكر حسب مكان الإقامة

أما من قام بقياس سكر الدم أي كان يتبع مرضيه مخبرياً، فيبلغ بشكل إجمالي 85% (93%) في الحضر، أي أن هناك 15% في الريف، 7% في الحضر، 28.7% في الريف) لم يعايروا السكر في دمائهم مما يشير إلى صعوبة المتابعة بسبب قلة المخبرين في الريف أو الانشغال.

الجدول(4 - 10)

قياس السكر لدى الريف والحضر

المجموع	قياس السكر		العدد	الحضر
	نعم	لا		
257	18	239	العدد	الحضر
100.0%	7.0%	93.0%	النسبة المئوية	
150	43	107	العدد	الريف
100.0%	28.7%	71.3%	النسبة المئوية	
407	61	346	العدد	المجموع
100.0%	15.0%	85.0%	النسبة المئوية	

10-6- علاج داء السكري حسب مكان الإقامة

يلاحظ من الجدول الخاص بالعلاج المتبع أن معظم المرضى في الريف والحضر 79.6% يعالجون بالحبوب فقط أما استعمال الأنسولين أو الأنسولين والحبوب فهو أكثر لدى الحضر منه في الريف كذلك يلاحظ أن نسبة من يعتمد الطرق الأخرى هو أكبر لدى الحضر منه في الريف بكل ملحوظ وبفارق تقريراً أربع أضعاف، كذلك بالنسبة لاستعمال الأنسولين والحبوب حيث يعادل استعمالها لدى الحضر حوالي أربع أضعاف استعمالها في الريف وقد يكون هذا بسبب المرضى أنفسهم أو بسبب الأطباء المعالجين.

الجدول(5-10)

علاج داء السكري في الريف والحضر

الإجمالي	العلاج						العدد	الحضر
	أنسولين	حبوب	أنسولين وحبوب	أخرى	غير محدد			
255	2	28	15	190	20			
100	0.8	11	5.9	74.5	7.8			
152	1	6	2	13	9			
100	0.7	3.9	1.3	88.2	5.9			
407	3	34	17	324	29			
100	0.7	8.4	4.2	79.6	7.1			

10 - 7- التزام مرضى السكري بالحمية :

اما بالنسبة لإتباع الحمية فقد أجاب أكثر من ثلثي مرضى السكري بأنهم يتزرون بالحمية (69.8%), وقد بلغت هذه النسبة بين الذكور المصابين 63.6% بينما بلغت عند الإناث 73.1%, وهذا منسجم مع ما هو معرف عن اهتمام الإناث بالحمية .

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

10-8 علاقة مرض السكري بالنشاط البدني:

كشف البحث أن ثلاثة أرباع مرضى السكري قد نصحوا بممارسة النشاط البدني، وأن هناك تقارباً في نسبة من تلك النصيحة بهذه الممارسة بين الريف 76.5% والحضر 74% وبنسبة عامة بلغت 75.1%.

10-9 - علاقة الداء السكري بوجود قصة عائلية للإصابة بالسكري :

أما عن علاقة مرض السكري بالإصابة السكرية في العائلة، فقد أتضح من الجدول (12-8) الذي يبين العلاقة بين مرض السكري وجود قصة إصابة عائلية بمرض السكري بأن 25.7% من المصابين أجابوا بأنه توجد لديهم قصة عائلية بغض النظر عن إصابتهم شخصياً بالمرض مقابل 71.2% أجابوا بعدم وجود قصة عائلية لديهم. أما نسبة الارتباط العالية فقد لوحظت بين مصابي السكري الحالين والذين لديهم قصة عائلية، وقد بلغت هذه النسبة 64.7%， كما أن 97.8% من ليس مصاباً بالسكري ينتمي إلى عائلة ليس فيها إصابة بالسكري، وهذا يوضح علاقة المرض بالوراثة بشكل ملحوظ، فإذا انتهى الشخص إلى أسرة سكرية فإن لديه حظاً كبيراً بأن يكون مصاباً بالسكري.

الجدول(10 - 6)
مرضى السكري وجود إصابة في العائلة

العدد	% من السكري	العدد	% من السكري	العدد	% من السكري	المجموع	% من المجموع
284	64.7%	141	32.1%	14	3.2%	439	4.8%
284	64.7%	141	32.1%	14	3.2%	439	4.8%
2355	25.7%	6517	71.2%	275	3.0%	9149	100.0%
2071	23.8%	6376	73.2%	261	3.0%	8710	95.2%

10-10 - سن تشخيص المرض حسب الجنس

يلاحظ أن معظم الحالات يتم كشفها بين الخامسة والثلاثين والتاسعة والخمسين، وتشكل هذه الحالات ما نسبته 81.6% من حالات السكري عند الذكور بالمقارنة مع 82.6% عند الإناث، وقد شكلن 60.1% من الحالات، كما شكلن أغلبية ضمن كل سن كشف المرض.

الجدول(7 - 10)
سن تشخيص المرض حسب الجنس

العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
2	1.2%	3	1.8%	19	11.7%	72	44.2%
163	3.7%	61	37.4%	117	47.6%	26	10.6%
100.0%							
2	1.2%	3	1.8%	189	46.2%	147	35.9%
246	4.9%	86	35.0%	45	11.0%	18	4.4%
100.0%							
4	.8%	6	1.5%	409	40.8%	147	35.9%
2	1.0%	1.5%					
100.0%							

10-11- معالجة البدانة أو إنقاص الوزن لدى مرضى السكري حسب التجمع :

للحظ أن 35.9% من مرضى السكري يتزمون بمعالجة البدانة، (37.1% من مرضى الحضر مقارنة مع 33.1% من مرضى الريف) كما لوحظ أن 28.2% من الذكور المصابين يعالجون البدانة، مقارنة مع 40.8% من الإناث المصابات.

10-12 - علاقة داء السكري بعيار الشحوم الثلاثية في الدم:

للحظ أن 23% من مرضى السكري لديهم شحوم ضمن المجال الحدي مقارنة مع 7.1% من غير السكريين، بينما كانت نسب من لديهم شحوم مرتفعة هي 2.9% وذلك بالمقارنة مع 0.9% لدى غير السكريين.

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

(الجدول 10 - 8)

العلاقة بين داء السكري ومستوى الشحوم الثلاثية في الدم

المجموع	قيمة الشحوم الثلاثية في الدم (ملغم/100 مل)			العدد	مصاب بالسكري % من السكري
	< 250	251 - 500	500 >		
309	9	71	229		
100.0%	2.9%	23.0%	74.1%		
4464	40	316	4108		
100.0%	.9%	7.1%	92.0%		

10 - العلاقة بين داء السكري ومستوى الكوليستيرونول في الدم

لوحظ لدى المرضى المصابين بالسكري ارتفاع نسبي في الكوليستيرونول، فقد بلغت نسبة المعرضين لخطر معتدل (كوليستيرونول بقيمة 200-239) 25.9% مقارنة مع 20.4% من غير المصابين بالسكري، كما بلغت المعرضين لخطر مرتفع (كوليستيرونول > 240 ملغم) 25.9% مقارنة مع 11.7% من غير المصابين بالسكري ، وعموماً فقد كان 48.2% من مرضى السكري ضمن حدود الأمان المطلوبة بالنسبة للكوليستيرونول مقارنة مع 67.8% من غير المصابين بالسكري.

(الجدول 10 - 9)

العلاقة بين داء السكري ومستوى الكوليستيرونول في الدم

المجموع	قيمة الكوليستيرونول في الدم (ملغم/100 مل)			العدد	مصاب بالسكري % من السكري
	> 200	200 - 239	< 200		
309	80	80	149		
100.0%	25.9%	25.9%	48.2%		
4465	521	911	3033		
100.0%	11.7%	20.4%	67.9%		

10 - 14 - علاقة الداء السكري بأمراض القلب:

بلغت نسبة المصابين بمرض قلبي من مرضى السكري 19.2% بينما كانت نسبة المصابين بمرض قلبي من غير المصابين بالسكري هي 2.5% والفرق بين النسبتين جلي وواضح.

(الجدول 10 - 10)

علاقة داء السكري بأمراض القلب

المجموع	الإصابة بمرض قلبي		العدد	مصاب بالسكري % من السكري
	غير مصاب بمرض قلبي	مصاب بمرض قلبي		
438	354	84		
100.0%	80.8%	19.2%		
8667	8452	215		
100.0%	97.5%	2.5%		

10 - 15 - علاقة الداء السكري بالأمراض الأخرى:

بلغت نسبة المصابين بأمراض أخرى 21.4% من مرضى السكري مقارنة بنسبة 11% من غير المصابين بالسكري، وهذه العلاقة واضحة.

(الجدول 10 - 11)

علاقة داء السكري بالأمراض الأخرى

المجموع	الإصابة بمرض قلبي			
	غير مصاب بمرض قلبي	مصاب بمرض قلبي		

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

430	338	92	العدد	مصاب بالسكري
100.0%	78.6%	21.4%	%	
8514	7574	940	العدد	غير مصاب بالسكري
100.0%	89.0%	11.0%	%	

10 - 16. علاقة الداء السكري بالحالة العائلية :

بلغت أعلى نسبة ضمن الحالة العائلية للمصابين عند الأرامل إذ بلغت 21% من الأرامل مقارنة مع 4.8% عند الإجمالي و 0.6% عند العزاب وهذا يرجع غالباً إلى كون الأرامل بالفئات العمرية المتقدمة بالسن مقارنة مع العزاب.

10 - 17 - علاقه الداء السكري بطبيعة العمل:

كانت أعلى نسبة للإصابة بالسكري لدى من لا يعمل (9.4%) ، وبعدها لدى من يمارس العمل التجاري (6.4%) ثم ربات المنازل (6.2%) وأدنىها لدى الطلاب (0.3%).

الجدول(10 - 12)
علاقه الداء السكري بطبيعة العمل

المجموع	طبيعة العمل								العدد	%
	آخر	لايعلم	تجاري	حرفي	زراعي	إداري	منزل	طالب		
439	14	63	24	39	29	22	246	2	العدد	%
4.8%	2.6%	9.4%	6.4	3.6	3.8	2.2	6.2	.3		
8715	522	604	350	1044	741	979	3707	768	العدد	%
95.2%	97.4%	90.6%	93.6	96.4	96.2	97.8	93.8	99.7		
9154	536	667	374	1083	770	1001	3953	770	العدد	%
100.0%	100.0%	100.0%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

10 - 18 - علاقه الداء السكري بمنسب كتلة الجسم :

يلاحظ أن نسبة المصابين بالسكري من كل قيمة لمنسب كتلة الجسم تزداد متناسبة مع تزايد الكتلة ، فابتداء من مؤشر الكتلة الطبيعي والذي تبلغ فيه نسبة المصابين بالسكري 2.7% وصولاً إلى 10.8% عند بلوغ منسوب الكتلة لقيمة 30 أو أكثر. أما عند الإناث فيلاحظ نفس الشيء وتزداد نسبة المصابات من 1.2% منسوب كتلة أقل من خمس وعشرين وحتى 12.2%، عند منسوب كتلة يساوي 30 أو أكثر.

(13-10)
العلاقة بين داء السكري ومنسوب كتلة الجسم

المجموع	منسوب الكتلة			العدد	% من منسوب الكتلة	الجنس
	30+	25 - 29.9	<25			
169	61	61	47	العدد	%	ذكر
4.6%	10.8%	4.5%	2.7%			
3475	505	1302	1668	العدد	%	غير مصاب
95.4%	89.2%	95.5%	97.3%			
3644	566	1363	1715	العدد	%	الإجمالي
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
260	164	72	24	العدد	%	أنثى
5.4%	12.2%	4.8%	1.2%			
4589	1179	1433	1977	العدد	%	غير مصاب
94.6%	87.8%	95.2%	98.8%			

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من منصب الكثة	

10 - 19 - علاقة الداء السكري بمتوسط الدخل

يلاحظ أن أعلى نسبة للإصابة بالداء السكري هي لدى مرتادي الدخل 7.3% لمن دخله فوق 35000 ، وأن أقلها هي لدى الفئات المتوسطة الدخل أو المنخفضة الدخل .

الجدول(14 - 10)
العلاقة بين الداء السكري ومتوسط الدخل

المجموع	متوسط الدخل بالليرة					العدد	مصاب بالسكري % من متوسط الدخل
	35 فأكثر	34.9-20	19.9-10	9.9-3	3-1		
437	3	19	102	299	14		
4.8%	7.3%	5.5%	4.3%	4.9%	4.3%		
8668	38	325	2248	5749	308		
95.2%	92.7%	94.5%	95.7%	95.1%	95.7%		

10 - 20 - علاقة الداء السكري بمتوسط عدد ساعات الجلوس اليومي خلال الأسبوع الماضي :
للحظ أن نسبة المصابين بالسكري تزداد بازدياد عدد ساعات الراحة اليومية خلال الأسبوع الماضي ، فمن بين من أمضوا أقل من ثالث ساعات راحة كانت نسبة الإصابة 3% بينما ارتفعت إلى 14.9% عند من كانت ساعات استراحتهم أكثر من ثلاثة عشرة ساعة .

10 - 21 - علاقة الداء السكري بعدد قطع الخضار والفواكه التي يتناولها الشخص يومياً :
يلاحظ أن نسبة كبيرة من مرضى السكري 97% يتناولون أقل من خمسة قطع يومياً ، مقارنة بـ 95.6% من غير المصابين ، وبتعبير آخر فإن 3% من مرضى السكري يتناولون خمسة قطع أو أكثر مقارنة بـ 4.4% من غير المصابين ، كما أنه من بين الذين يتناولون أقل من خمسة قطع يومياً هناك 4.8% مصابين بالسكري ، مقارنة بـ 3.3% من يتناولون أكثر من خمسة قطع يومياً ، وهذا يشير إلى العلاقة بين ازدياد عدد القطع المتناولة يومياً ونقص احتمال الإصابة بالسكري .

الجدول(10 - 15)
العلاقة بين الداء السكري وعدد قطع الفواكه والخضار اليومي

المجموع	عدد قطع الفواكه أو الخضار		العدد	مصاب بالسكري % من المصابين بالسكري
	>=5	<5		
428	13	415		
100.0%	3.0%	97.0%		
4.7%	3.3%	4.8%		
4.7%	.1%	4.6%		
8612	380	8232		
100.0%	4.4%	95.6%		
95.3%	96.7%	95.2%		
95.3%	4.2%	91.1%		
9040	393	8647		
100.0%	4.3%	95.7%		
100.0%	100.0%	100.0%		
100.0%	4.3%	95.7%		

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل انتشارها

وهذا الفرق بارز حتى عند الحديث عن قطعتين ، فنسبة المصابين بالسكري ممن يتناول أقل من قطعتين هو 5.5% وينخفض إلى 4.2% عند من يتناول قطعتين أو أكثر

المجموع	عدد الفواكه أو الخضار يومياً		العدد	مصاب بالسكري
	>=2	<2		
428	217	211		
4.7%	4.2%	5.5%	% من عدد الفواكه أو الخضار يومياً	
4.7%	2.4%	2.3%	% من الإجمالي	
8609	4973	3636		العدد
95.3%	95.8%	94.5%	% من عدد الفواكه أو الخضار يومياً	غير مصاب
95.3%	55.0%	40.2%	% من الإجمالي	
9037	5190	3847		العدد
				المجموع

فهرس الجداول:

الجدول(10-1): المصابين بالسكري حسب المجموعة العمرية والجنس

الجدول(10-2): متوسطات سكر الدم لدى المصابين بالسكري حسب المجموعة العمرية والجنس

الجدول(10-3): سكر الدم لدى المصابين بالسكري وغير المصابين

الجدول(10-4): قياس السكر لدى الريف والحضر

الجدول(10-5): علاج داء السكري في الريف والحضر

الجدول(10-6): مرضى السكري وجود إصابة في العائلة

الجدول(10-7): سن تشخيص المرض السكري حسب الجنس

الجدول(10-8): العلاقة بين داء السكري ومستوى الشحوم الثلاثية في الدم

الجدول(10-9): العلاقة بين داء السكري ومستوى الكوليستروول في الدم

الجدول(10-10): علاقة داء السكري بأمراض القلب

الجدول(10-11): علاقة داء السكري بالأمراض الأخرى

الجدول(10-12): علاقة داء السكري بطبيعة العمل

الجدول(10-13): العلاقة بين داء السكري ومنصب كثرة الجسم

الجدول(10-14): العلاقة بين داء السكري ومتوسط الدخل

الجدول(10-15): العلاقة بين داء السكري وعدد قطع الفواكه والخضار اليومي

الفصل الحادي عشر

الربو المزمني

0-11- مقدمة:

شمل المسح معلومات حول عوامل اخطرها وانتشار الأمراض غير السارية والعينة المدروسة تجاوزت التسعة آلاف شخص موزعين في 2002 تجمع سكاني في الريف والحضر من الذكور والإثاث وبأعمار تراوحت بين 15 و 64 سنة وقد شمل الاستبيان أسئلة حول الربو تتضمن الشكوى من وجود نوب وتشخيص الطبيب لمرض الربو والعمر عند التشخيص وهل مازال المرض موجوداً والتعرض لمواد مثيرة للنوب وتخفيف التدخين أو الإقلاع عنه كما تضمن وجود طفل في المنزل لديه ربو وهل مازال يعاني منه وعمره عند التشخيص.

1-11- تشخيص الربو حسب مكان الإقامة:

بين المسح أن نسبة انتشار الربو المشخص من قبل الطبيب بلغت 1.5% وهي في الحضر 1.7% أعلى منها في الريف 1.3% ولعل هذا يرجع إلى تلوث الهواء في المدينة والازدحام.

11-2- الربو المشخص حسب الجنس ومكان الإقامة

تلاحظ زيادة بسيطة في النسبة عند الإناث (1.6%) بالمقارنة مع الذكور (1.4%) ويمكن أن يكون ذلك بسبب الأعمال المنزلية واستعمال المنظفات. ولدى دراسة الربو المشخص حسب الجنس ومكان الإقامة تبين أن أعلى نسبة لتشخيص الطبيب كانت ضمن إثاث الحضر فقد بلغت النسبة لديهن 2% بينما كان أقلها لدى إناث الريف إذ بلغت النسبة 1.1% وإذا لم تكن هذه الزيادة حقيقة فقد تكون بسبب أن نساء الحضر هن أكثر اهتماماً بمراجعة الطبيب.

11-3- الربو المشخص من قبل الطبيب حسب سن التشخيص والجنس:

إن معظم من شخصهم الطبيب من الذكور تم تشخيصهم كانت أعمارهم بين عمر 20-34 سنة (36.5%) ويلي ذلك (21.2%) تم كشف مرضهم دون سن الرابعة عشرة . بينما شكلت نسبة من تم كشف مرضهن من الإناث في سن 20-34 سنة نسبة 33.4% من الإناث يلي ذلك 18.2% في العمر بين 15-19، ولم تبلغ نسبة من تم كشف مرضهن قبل الرابعة عشرة سوى 17%. أي أن الذكور أصيروا أكبر من الإناث ولعل ذلك يرجع إلى دخولهم سوق العمل باكراً.

11-4- توزيع الربو حسب عمر المصايب وسن الكشف عن المرض:

بلغت نسبة الأشخاص الذين تم تشخيص حالتهم قبل الرابعة عشرة (78.4%) من المرضى الذين بلغوا أعمارهم 19-15 سنة كما لوحظ أنه من المجموعة التي شخص لديها الربو قبل الرابعة عشرة استمر المرض لدى 57.7% منهم لما بعد العشرين ، وكانت هذه النسبة تنخفض مع التقدم في العمر لتبلغ فقط 7.6% بعد إتمام سن الأربعين، وأصبحت فقط 3.8% في سن 50-59 سنة ، كما لم يشاهد أي منهم في سن بعد الستين. وهذا ما يؤكد بأن أغلب المصابين بالشكل المبكر للربو يشفون مع تقدم العمر.

كما أنه لم تكتشف سوى ثلث حالات من الربو في الأعمار فوق الستين وشكلت هذه نسبة 15% من المصابين من هذه الفئة العمرية. وكما هو متوقع فقد تم اكتشاف أكبر نسبة ضمن الفئة العمرية بين 20-34 سنة ، ومن هذه المجموعة شكل المرضى البالغة أعمارهم 30-39 سنة ، نسبة 51% .

(1-11) الجدول

التوزيع النسبي المنوي للربو حسب سن التشخيص و الفئات العمرية

الإجمالي	سن التشخيص						الفئة العمرية
	64 - 60	59 - 50	49 - 35	34 - 20	19 - 15	14 - 0	
9.9	0	0	0	0	13	42.3	19- 15
16.3	0	0	0	8.2	39.1	38.5	29 - 20

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

26.2	0	0	10.7	51	26.1	11.5	39 - 30
15.6	0	0	25	24.5	8.7	3.8	49 - 40
17.7	0	41.7	42.9	8.2	13	3.8	59 - 50
14.2	100	58.3	21.4	8.2	0	0	64 - 60
100	الإجمالي						

11 - 5 - استمرار الشكوى لدى من شخصت حالته من قبل الطبيب :

بين المسح أن هناك 87.9 % من المرضى مازالوا يعانون من المرض وهي نسبة كبيرة تدل على ازمان المرض.

11 - 6 - العلاقة بين التدخين واستمرار المعانة من الربو :

من بين الأشخاص المدخنين المشخصة حالة الربو لديهم مازال 95.5 % منهم يشكون من الحالة بينما بلغت هذه النسبة عند غير المدخنين 86.4% فقط ، وفي الحقيقة فقد توقفت المعانة لدى مريض واحد من أصل اثنين وعشرين من المدخنين بنسبة 4.5 % مقارنة بستة عشر مريضاً توقفت لديهم التوب، بنسبة (13.6%) من غير المدخنين.

11 - 7 - العلاقة بين تشخيص الطبيب وعوامل الربو

إن 61.5% من مرضى الربو يعانون من أكثر من عامل كمحرض للنوب ثم يلي ذلك التحسس لغيره المنزل 20.5 % ثم غبار الطابع 12.3 %, أي أن اجتماع أكثر من عامل كمحرض للربو هو المألف

11 - 8 - العلاقة بين تشخيص الطبيب وجود أطفال يعانون من الربو
للحظ أن 10.7% من الأشخاص المشخص لهم الربو لدى عائلاتهم أطفال مصابين بالربو بينما 2.5 % من غير المشخص لهم الحاله لديهم أطفال مصابون، ومن الواضح أن هذه النسبة تعني أربع أضعاف النسبة لدى غير المصابين أي أن ثمة ترابط ايجابي مع الوراثة، والإصابة بالربو تذهب لإصابة الأطفال بالربو.

الجدول (11 - 2) العلاقة بين تشخيص الطبيب وجود طفل مصاب في العائلة

الإجمالي	طفل لديه ربو		
	% لا	% نعم	
100	89.3	10.7	ربو مشخص
100	97.5	2.5	لا ربو
100	97.4	2.6	الإجمالي

11 - 9 - الأطفال المصابين بالربو واستمرار معا讓他們 منه:

إن معظم الأطفال المصابين بالربو مازالوا يعانون من الإصابة 60.2 % مقارنة مع 39.4 % توقف معا讓他們هم.

11 - 10 - علاقة الربو المشخص مع الإصابة بمرض قلبي:

أما عند السؤال هل أخبرك الطبيب بوجود مرض قلبي فقد أجاب 10.6% من الذين شخص لهم الربو بأنهم أخبروا بوجود مرض قلبي لديهم ، مقارنة مع 3.2 % من لم يشخص لهم الربو والذين أخبروا بوجود مرض

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

قلبي وبذلك تتضح العلاقة الإيجابية بين الحالتين وتلك اما بين المرضى او ان الأدوية محرضة

11-11 - علاقة الربو المشخص مع التهاب المفاصل:

كما لوحظت نفس العلاقة الإيجابية مع التهاب المفاصل ، فقد بلغت نسبة المصابين بالتهاب المفاصل من المصابين بالربو وفق تشخيص الطبيب 27.7 % مقارنة مع 16.1% فقط من لم يشخص لديهم الربو

11-12 - علاقة الربو المشخص مع ارتفاع التوتر الشريانى:

للحظ وجود ارتفاع التوتر الشريانى لدى حوالي ربع مرضى الربو(24.8%) المشخصين بالمقارنة مع 8.7% فقط من ليس لديهم ربو مشخص، وهذه نسبة تشير إلى ترابط إيجابي بين الحالتين.

11-13- العلاقة بين تشخيص الطبيب للربو ومنسوب كتلة الجسم :

يلاحظ من نسب المشخص لديهم الربو أنه كلما ازدادت قيمة المنسوب كلما ازدادت نسبة من شخص لهم الطبيب الإصابة بالربو من هذه المجموعة فمن اللذين كان منسوب كتلة جسمهم أقل من 25 بلغت نسبة المشخص لديهم الربو 1.2% بينما بلغت لدى من منسوب كتلة جسمهم أكبر من 30 قيمة 2.4 % كما أن

31.9% من المشخص لديهم الربو كان منسوب كتلتهم طبيعياً أو أقل من الطبيعي بينما كان البقية يتبعون بمنسوب كتلة أعلى من الطبيعي يضعهم بين مرتفعي الوزن أو البدندين مما يدل على ارتباط إيجابي بين حالة الربو وقيمة منسوب كتلة الجسم

الجدول (3-11)

العلاقة بين تشخيص الطبيب للربو ومؤشر كتلة الجسم

المجموع	منسوب الكتلة			العدد	ربو مشخص
	30+	25.00 - 29.99	<25		
138	47	47	44	% من الربو المؤكد من قبل الطبيب	
100.0%	34.1%	34.1%	31.9%	1.6% من منسوب الكتلة	
1.6%	2.4%	1.6%	1.2%	.6% من الاجمالي	
1.6%	.6%	.6%	.5%	8397 العدد	لاربو مشخص
100.0%	22.3%	33.8%	43.9%	% من الربو المؤكد من قبل الطبيب	
98.4%	97.6%	98.4%	98.8%	% من منسوب الكتلة	
98.4%	21.9%	33.2%	43.2%	.21.9% من الاجمالي	
8535	1920	2882	3733	العدد	المجموع
100.0%	22.5%	33.8%	43.7%	% من الربو المؤكد من قبل الطبيب	
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% من منسوب الكتلة	
100.0%	22.5%	33.8%	43.7%	.22.5% من الاجمالي	

11-14 - العلاقة بين الربو المشخص وجود امراض أخرى

للحظ أن 18.4% من المصابين بالربو يعانون من أمراض أخرى ، بالمقارنة مع 11.4% من لم يشخص لهم الربو وكان لديهم أمراض أخرى .

فهرس الجداول:

- الجدول (11 - 1) التوزع النسبي المنوي للريبو حسب سن التشخيص و الفئات العمرية
الجدول (11 - 2) العلاقة بين تشخيص الطبيب وجود طفل مصاب في العائلة
الجدول (11 - 3) العلاقة بين تشخيص الطبيب للريبو ومؤشر كثافة الجسم

الفصل الثاني عشر الأمراض الأخرى

أولاً وجود مرض قلب

1-1-1- انتشار مرض القلب حسب الجنس:

بلغ عدد المصابين بمرض القلب 297 مريضاً من 9080 شخص أجابوا على السؤال الخاص بوجود مرض قلب حسب قول الطبيب، وهذا ما يشكل 3.3% من جمهرة المسح. وقد كانت النسبة متقاربة جداً بين الإناث (3.3%) والذكور (3.2%).

1-1-2- مرض القلب حسب مكان الإقامة :

أختلفت نسبة انتشار مرض القلب حسب مكان الإقامة فقد شكلت 3.9% من السكان الحضر بينما انخفضت لدى سكان الريف إلى 2.6% فقط وذلك بسبب تعدد حياة الحضر أو للاهتمام بمراجعة السلطات الصحية.

1-1-3- مرض القلب حسب المجموعات العمرية

يلاحظ من الجدول أن نسبة المصابين بمرض القلب في كل مجموعة عمرية يتزايد باطراد مع التقدم بالسن، ففي حين تبلغ النسبة 0.7% من الأعمار تحت التاسعة عشرة، فإنها تصل إلى 17.5% في عم ستين سنة فأكثر.

(الجدول 1-12)

المصابون بمرض قلبي حسب المجموعات العمرية

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

المجموع	العمر						العدد	مصاب
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
299	92	111	53	26	15	2	% من مرض القلب	
100.0%	30.8%	37.1%	17.7%	8.7%	5.0%	.7%	% من السن	
3.3%	17.5%	11.7%	3.5%	1.0%	.7%	.2%	% من السن	
8792	435	838	1454	2457	2284	1324	العدد	غير مصاب
100.0%	4.9%	9.5%	16.5%	27.9%	26.0%	15.1%	% من مرض القلب	
96.7%	82.5%	88.3%	96.5%	99.0%	99.3%	99.8%	% من السن	

ثانياً وجود مرض مفصلي

2-12-1- انتشار المرض المفصلي حسب الجنس والفئات العمرية:
يلاحظ في سن السادسة عشرة حتى التاسعة عشرة أن نسبة الإناث المصابة تبلغ 4.3%
بالمقارنة مع 2.2% من الذكور، كما يلاحظ أن نسبة الإناث أعلى في كل الفئات العمرية.

الجدول (2-12)
مرض المفصل حسب العمر والجنس

المجموع	أنثى	ذكر	العدد	15 - 19
46	35	11	العدد	15 - 19
3.5%	4.3%	2.2%	% من الجنس	
3.5%	2.7%	.8%	% من المجموع	
116	82	34	العدد	20 - 29
5.1%	5.4%	4.4%	% من الجنس	
5.1%	3.6%	1.5%	% من المجموع	
296	190	106	العدد	30 - 39
12.0%	13.9%	9.6%	% من الجنس	
12.0%	7.7%	4.3%	% من المجموع	
352	254	98	العدد	40 - 49
23.5%	29.6%	15.3%	% من الجنس	
23.5%	17.0%	6.5%	% من المجموع	
401	278	123	العدد	50 - 59
42.5%	50.0%	31.7%	% من الجنس	
42.5%	29.4%	13.0%	% من المجموع	
258	158	100	العدد	60 - 64
49.6%	56.6%	41.5%	% من الجنس	
49.6%	30.4%	19.2%	% من المجموع	

2-12-2- مرض المفصل حسب سن التشخيص

للحظ من الجدول أن نسبة تشخيص المرض اختلفت حسب العمر وكانت النسبة الأكبر منها في المرحلة بين الخامسة والثلاثين والتاسعة والأربعين

الجدول (3-12)
توزيع مرض المفصل حسب سن التشخيص

المجموع	سن تشخيص مرض المفصل
---------	---------------------

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها

	60 - 64	50 - 59	35 - 49	20 - 34	15 - 19	0 - 14	
العدد	36	313	597	350	50	100	% من التهاب المفاصل
النسبة المئوية	2.5%	21.6%	41.3%	24.2%	3.5%	6.9%	

12-3-3- مرض المفصل حسب الحالة العائلية
 شكل المصايبون بمرض المفصل ما نسبته 49.6% من الأرامل، و 21.5% من المتزوجون،
 وصادفت أدنى نسبة بين العزاب (6.5%) ولعل ذلك عائد إلى اختلاف العمر.

ثالثاً وجود مرض غير مذكور سابقاً

12-3-1- انتشار الإصابة بمرض غير مذكور سابقاً حسب مكان الإقامة:
 بلغت نسبة انتشار أمراض غير مذكورة في الاستبيان 11.6% وهي 12.2% في الحضر بالمقارنة مع 10.8% في الريف

الجدول(12 - 4)
الإصابة بمرض غير مذكور سابقاً حسب الريف والحضر

المجموع	مرض غير مذكور سابقاً		العدد	الحضر
	مصاب	غير مصاب		
4701	4127	574	% من مكان الإقامة	
52.6%	52.2%	55.6%	% من مرض غير مذكور	
52.6%	46.2%	6.4%	% من المجموع	
4231	3773	458	العدد	الريف
100.0%	89.2%	10.8%	% من مكان الإقامة	
47.4%	47.8%	44.4%	% من مرض غير مذكور	
47.4%	42.2%	5.1%	% من المجموع	
8932	7900	1032	العدد	المجموع
100.0%	88.4%	11.6%	% من مكان الإقامة	
100.0%	100.0%	100.0%	% من مرض غير مذكور	
100.0%	88.4%	11.6%	% من المجموع	

12-3-2- انتشار الإصابة بمرض غير مذكور سابقاً حسب الجنس والفئة العمرية:
 من بين المستجيبين هناك فئة مصابة بمرض لم يذكر من قبل أي أنها ليست مصابة بالسكري أو بالربو أو بارتفاع التوتر الشرياني أو القلب أو التهاب المفصل وهذه الفئة تشكل 11.6% من جمل المستجيبين بالنسبة للذكور كانت أقل نسبة للإصابة بمرض غير مذكور موجودة في الفئة العمرية بين العشرين والثلاثين 29.5%， وأعلاها في الفئة بين الأربعين والخمسين 43.2%، أما بالنسبة للإناث فقد اختلفت الأرقام بشكل كبير، وازدادت كثيراً فقد كانت النسبة الإجمالية هي 62.1%， وكان أدنىها بين الأربعين والخمسين 56.8% وأعلاها بين العشرين والثلاثين 70.5%، إن ارتفاع أو انخفاض هذه النسبة لا يشير إلى انتشار الأمراض بقدر ما يشير إلى اختلاف نوعيتها، كما أن البعض أجاب بنعم في حين ذكر التهاب المفصل كاسم للمرض (مثلاً)

الجدول(12 - 5)
الإصابة بمرض غير مذكور سابقاً حسب الجنس والفئة العمرية

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختطرارها

المجموع	العمر							العدد	نكر
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19			
390	45	67	98	99	54	27			% من الجنس
100.0%	11.5%	17.2%	25.1%	25.4%	13.8%	6.9%			% من السن
37.9%	42.9%	34.4%	43.2%	39.8%	29.5%	38.6%			% من المجموع
37.9%	4.4%	6.5%	9.5%	9.6%	5.2%	2.6%			لثى
639	60	128	129	150	129	43			العدد
100.0%	9.4%	20.0%	20.2%	23.5%	20.2%	6.7%			% من الجنس
62.1%	57.1%	65.6%	56.8%	60.2%	70.5%	61.4%			% من السن
62.1%	5.8%	12.4%	12.5%	14.6%	12.5%	4.2%			% من المجموع
1029	105	195	227	249	183	70			العدد
100.0%	10.2%	19.0%	22.1%	24.2%	17.8%	6.8%			% من الجنس
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			% من السن
100.0%	10.2%	19.0%	22.1%	24.2%	17.8%	6.8%			% من المجموع

رابعاً وجود أكثر من مرض في نفس الوقت

4-12-1- الإصابة بأكثر من مرض في نفس الوقت حسب الفئة العمرية يتبيّن من الجدول أن معظم المصابين بأكثر من مرض في نفس الوقت كانوا ينتمون إلى الفئة العمرية الواقعة بين الخمسين والتاسعة والخمسين 37.3% بينما كانت أقل فئة تنتهي إلى اللذين ينتمون إلى الفئة العمرية بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة

الجدول(12-6)
الإصابة بأكثر من مرض في نفس الوقت حسب الفئة العمرية

المجموع	العمر						العدد	% من أكثر من مرض في نفس الوقت
	60 - 64	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20 - 29	15 - 19		
327	78	122	65	37	23	2		
100.0%	23.9%	37.3%	19.9%	11.3%	7.0%	.6%		
3.8%	16.1%	13.7%	4.6%	1.6%	1.1%	.2%		% من العمر
3.8%	.9%	1.4%	.8%	.4%	.3%	.0%		% من المجموع

4-12-2- المصابين بأكثر من مرض في نفس الوقت حسب الجنس :

شكلت الإناث النسبة المصابات بأكثر من مرض 4.1% بالمقارنة مع 3.4% من الذكور

الجدول(12-7)

الإصابة بأكثر من مرض في نفس الوقت حسب الجنس

المجموع	الجنس		العدد
	أنثى	ذكر	
325	208	117	
100.0%	64.0%	36.0%	
3.8%	4.1%	3.4%	
3.8%	2.4%	1.4%	

فهرس الجداول:

الجدول(12-1) المصابون بمرض قلبي حسب المجموعات العمرية

الجدول(12-2) مرض المفصل حسب العمر والجنس

الجدول(12-3) توزيع مرض المفصل حسب سن الشخص

التقرير النهائي لمسح انتشار الأمراض المزمنة وعوامل اختصارها

الجدول(12 - 4) الإصابة بمرض غير مذكور سابقاً حسب الريف والحضر.

الجدول(5-12) الإصابة بمرض غير مذكور سابقاً حسب الجنس والفئة العمرية.

الجدول(6-12) الإصابة بأكثر من مرض في نفس الوقت حسب الفئة العمرية.

الجدول(7-12) الإصابة بأكثر من مرض في نفس الوقت حسب الجنس .

الفصل الثالث عشر

أهم النتائج

1. تقارب نسبة المدخنين لدى الذكور النصف (64.8 %) ولدى الإناث 8.9 % والإجمالي 24.7 %.
2. تبين انتشار زواج الأقارب، وخاصة في الريف 31.9 %.
3. تناول الكحول عادة غير منتشرة بين المستجيبين (10.97 % للذكور و 3.25 % للإناث)، وعندما يتم الحديث عن مرة كل أسبوع تتضمن النسبة إلى 0.86 % لا غير، وهي معدومة تقريباً عند الإناث.
4. بلغ متوسط عدد قطع الخضار المتناولة أسبوعياً 10.2 تقريباً كما بلغ متوسط عدد قطع الفواكه المتناولة أسبوعياً 5.8 . بدون فرق بين الذكور والإناث، وعند الحديث عن الخمس قطع اليومية من الخضار أو الفواكه يتبيّن أن النسبة لا تتجاوز 4.2 % للذكور و 4.4 % للإناث بمتوسط قدره 2.28 للذكور و 2.29 للإناث.
5. بلغ متوسط منسوب كثافة الجسم 26.69 (25.96 % للذكور و 27.24 % للإناث) أي أعلى بقليل من الحد المقبول كذلك الأمر بالنسبة لباقي المشعارات، 85.31 لنسبة الخصر إلى الورك، 85.99 لقياس الخصر ، و 71.39 للوزن.
6. أظهرت الدراسة أن 47.1 % من الذكور ، 41.2 % من الإناث لديهم منسوب كثافة طبيعي، بينما كانت نسبة المصابين بالبدانة 15.5 % من الذكور، 27.7 % من الإناث.
7. بلغ متوسط قيمة السكر لدى الذكور 100.84 ملغم بينما بلغ لدى الإناث 96.56 ملغم وهذه القيمة طبيعية مع ملاحظة أنها تزداد بتقدّم العمر، كما بلغت نسبة المصابين بارتفاع سكر الدم 22.9 % من الذكور، مقابل 18 % من الإناث.
8. بلغ متوسط قيمة الكوليستيول لدى الذكور 185.92 ملغم مقارنة بـ 181.43 ملغم لدى الإناث وهذه القيمة طبيعية وتزداد بتقدّم السن.
9. بلغت قيمة الشحوم الثلاثية لدى الذكور 166.06 ملغم مقارنة بـ 146.9 ملغم لدى الإناث وهي طبيعية وتزداد بتقدّم السن، كما أن 92.6 % من الإناث قيمة الشحوم الثلاثية لديهم طبيعية مقابل 87.9 % من الذكور أي أن نسبة إصابة الذكور بارتفاع الشحوم أعلى من إصابة الإناث.
10. بلغ متوسط الضغط الانبساطي لدى الذكور 77.69 مقارنة بـ 76.65 عند الإناث وهذه القيمة طبيعية.
11. بلغ متوسط الضغط الانقباضي 127.65 لدى الذكور و 124.89 للإناث.
12. بلغت نسبة من كان ضغطهم الانبساطي والانقباضي طبيعياً 69.6 % من الذكور، 73.6 % من الإناث.
13. بلغت نسبة الذين أفادوا بأنهم مصابين بارتفاع التوتر الشرياني 10.1 % من سكان الحضر مقارنة بـ 7.5 % من سكان الريف، كما لوحظ أن معظم هذا الارتفاع موجود بين الإناث، إذ أن (10.5 %) منهم مصابات بارتفاع التوتر الشرياني بالمقارنة (6.6 %) فقط من الرجال.
14. لوحظ أن قيمة الشحوم الثلاثية مقبولة لدى 92.6 % من غير المصابين بارتفاع التوتر الشرياني مقارنة بـ 76.9 % من المصابين بارتفاع التوتر الشرياني، مما يدل على وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع التوتر الشرياني والشحوم الثلاثية.
15. احتلال الإصابة بارتفاع التوتر الشرياني يزداد بشكل ملحوظ عند وجود قصة عائلية للإصابة.
16. إن حوالي 56 % من المصابين بارتفاع التوتر الشرياني هم في خطر معتدل أو شديد بسبب الكوليستيول مقارنة مع 30.6 % من غير المصابين بارتفاع التوتر.
17. 41.4 % من المصابين بفرط التوتر الشرياني لديهم سكر أعلى من الطبيعي مقارنة بنسبة 17 %، فقط من غير المصابين بارتفاع التوتر الشرياني.
18. يوجد علاقة واضحة بين ارتفاع التوتر الشرياني وأمراض القلب ففي حين شكا 22 % من المصابين بارتفاع التوتر الشرياني من مرض قلبي شخصه طبيب، لم تبلغ هذه النسبة سوى 15.1 %.

- من الأشخاص غير المصابين بارتفاع التوتر الشريانى
19. إن 20.5% من الذين لديهم ارتفاع التوتر الشريانى مصابون بأمراض أخرى غير ما ذكر بينما كانت النسبة لدى غير المصابين بارتفاع التوتر هي 10.7%， ولا يمكن معرفة وجود ارتباط سببي أو تصادفي بحكم الاتمام للفحص المجموعة العمرية وهي الفئات العمرية المتقدمة في السن بين المسح 20. لوحظ وجود علاقة بين ارتفاع التوتر الشريانى وكل من القيم الدموية للشحوم الثلاثية والكوليسترون والسكر، وكذلك وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع التوتر الشريانى ومنسوب كثرة الجسم 21. نسبة المصابين بالسكري حسب معرفتهم هي 4.8% من السكان وهي متقاربة جداً لدى الذكور والإإناث، وتتزايد من 0.2% في الفئة العمرية 15-19 سنة لتصل إلى 22.2% في الفئة 60 سنة فأكثر
22. بلغت قيمة السكر لدى الذين أفادوا بأنهم مصابين بالسكري 179.38 ملخ / 100 مل
23. بلغت نسبة من لديهم قيمة سكر مرتفعة 15.6% من أجابوا بأنهم غير مصابين بالسكري
24. بلغت نسبة من لديهم قيمة سكر طبيعية ، 20.4% فقط من أجابوا بأنهم مصابين بالسكري
25. اختلفت متابعة السكر بالتحليل بين الريف والحضر (93% في الحضر، 71.3% في الريف)
26. أجاب حوالي ثلث مرضى السكري بأنهم لا يلتزمون بالحمية
27. أكدت الدراسة ما هو معروف عن علاقة السكري بالإصابة السكرية في العائلة، فقد بلغت نسبة من لديهم قصة عائلية 64.7%، من المصابين بالسكري حسب معرفتهم
28. بلغت نسبة من لديه شحوم ثلاثة مرتفعة 2.9% من السكريين، مقارنة مع 0.9% لدى غير السكريين
29. لوحظ لدى السكريين ارتفاع نسبي في الكوليسترون، فقد بلغت نسبة الواقعين ضمن حدود الأمان المطلوبة بالنسبة للكوليسترون 48.2% من السكريين مقارنة مع 67.8% من غير السكريين
30. بلغت نسبة المصابين بمرض قلبي من السكريين 19.2% بينما كانت نسبة المصابين بمرض قلبي من غير السكريين هي 2.5%
31. لوحظ أن نسبة السكريين تزداد بازدياد قيمة منسوب كثرة الجسم، أي أن ثمة ارتباط بين تزايد قيمة منسوب الكثافة والإصابة بالسكري
32. بين المسح أن نسبة انتشار الربو الشخص من قبل الطبيب بلغت 1.5% (1.7% في الحضر مقارنة بـ 1.3% في الريف) ، وقد لوحظ أن كلما ازدادت قيمة منسوب كثرة الجسم كلما ازدادت نسبة الإصابة بالربو، إذ بلغت نسبة الربو 1.2% من لديهم منسوب كثرة أقل من 25 بينما بلغت 2.4% لدى من منسوب كثرة جسمهم أكبر من 30 ، وقد لوحظ أن 68.1% من الشخص إصابتهم بالربو لديهم منسوب الكثافة أكبر
33. بلغت نسبة المصابين بمرض القلب 3.3% من المستجيبين، وقد كانت النسبة متقاربة جداً بين الإناث والذكور، وهي في الريف أعلى منها في الحضر
34. بلغت نسبة انتشار الأمراض غير المذكورة في الاستبيان 11.6% (12.2% في الحضر بالمقارنة مع 10.8% في الريف)

الفصل الرابع عشر

الوصيات

1. تشجيع الامتناع عن التدخين لدى الذكور والإناث، مع التركيز على فئة الشباب للأهمية
2. التأكيد على محاربة استعمال الكحول بالرغم من عدم حصول الدراسة على نسب تعاطي كبيرة، والتفكير بمسح معمق حول الاستهلاك الحقيقي للكحول
3. التأكيد على ضرورة تناول الخضار والفواكه ووضع البرامج التنفيذية التي تشجع استعمال هذه الأغذية وبشكل يومي
4. التأكيد على تقليل تناول الدسم والنشويات مما يساهم في تحسين قيمة متوسط منسوب الكتلة والمحافظة عليه، والابتعاد عن الأطعمة الجاهزة وسرعة التحضير والمياه الغازية الخ..
5. زيادة التوعية حول أهمية وضرورة المشي والرياضة عموماً مع توضيح مضار الجلوس الطويل وما يرافقه من مشاكل وزيادة في الوزن
6. التأكيد في التوعية الصحية أن البدانة مرض (وليست صحة) وبالتالي الحاجة إلى عدم زيادة الوزن وإذا لزم إتباع الحميات المتوازنة وليس الحميات الوحيدة.
7. التأكيد على ضرورة تشخيص الربو بشكل دقيق والسعى لاكتشاف العامل المحرض للنوب، ومتابعة الأطفال المصابين وكذلك الذين لديهم قصة عائلية.
8. تشجيع الفحوص الدورية لسكر الدم والكوليسترون والشحوم الثلاثية، وتشجيع استعمال اختبار تحمل السكر في الفئات عالية الخطورة
9. تشجيع عدم الزواج من الأقارب ، خاصة في حال وجود إصابات بداء السكري أو الربو
10. تشجيع العادات الغذائية الجيدة مثل تناول زيت الزيتون واستعماله في الطبيخ ، والتخلص من استعمال الموارد التي تزيد من مستوى الكوليسترون أو الشحوم الثلاثية مثل السمنه أو زيت النخيل الساخن.....، وخاصة لدى المصابين بارتفاع الضغط أو السكري .
11. التأكيد على أهمية قياس التوتر الشرياني الروتيني لدى البالغين، ومتابعة مراقبته فيما إذا كان مرتفعاً مع الالتزام بتناول الأدوية حسب تعليمات الطبيب، ومراجعةه عند اللزوم
12. الانتهاء لاحريض نوبات ربوية عند وصف الأدوية المضادة لالتهاب المفاصل للمستعددين
13. نظراً لأن خمس المصابين بارتفاع التوتر الشرياني مصابون بأمراض أخرى، فإنه يجب الانتهاء عند وصف الأدوية الخافضة للضغط لتأثيراتها الجانبية على الحالة العامة، وعلى الأمراض الأخرى المحتللة
14. زيادة التركيز على الطرق الكفيلة بحفظ قيم السكر ضمن الحدود الطبيعية عند مرضى السكري، وخاصة التنفيذ الصحي بشأن الحمية واستعمال الأدوية بشكل نظامي
15. تأمين المختبر أو أجهزة قياس السكر في المراكز الصحية في الريف خاصة تسهيلاً لمتابعة السكريين
16. قياس الكوليسترون والشحوم الثلاثية في كل السكريين ، وعدم الاكتفاء بمعايير السكر
17. تحري جميع عوامل الخطر المذكورة في هذه الدراسة في جميع المرضى الذين يكتشف لديهم عامل وجود أي عامل منها

